

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství



Anna Cukrová

Potřeba hry u dětí

The need for play in the childhood

Bakalářská práce

Praha, květen 2019

Autor práce: Anna Cukrová

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **Mgr. Petra Sedlářová**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetrovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 15. května 2019

Anna Cukrová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Petře Sedlářové za odborné vedení, podporu a doporučení při zpracovávání této práce.

Abstrakt

Hra je důležitá pro správný vývoj dítěte a pro jeho psychickou i fyzickou pohodu. Již od kojeneckého věku se dítě formou hry učí poznávat okolní svět a své místo v něm. Když dítě vážně onemocní a je nutná hospitalizace, je to často pro dítě i jeho okolí nová zkušenost. K zvládnutí této náročné situace a zmírnění možných negativních účinků jako je hospitalismus může výrazně přispět to, že dítě dostává ze svého okolí dostatek podnětů ke hře. O tyto podněty se může postarat nejen blízký člověk, který je s dítětem hospitalizovaný, ale také zástupci různých organizací, zdravotní sestry nebo učitelky ze školy při nemocnici.

Tato práce se zabývá potřebou hry u dětí v případě hospitalizace. Výzkum je zaměřený na organizace, jež pomáhají dětem tuto potřebu uspokojovat. Dále se práce zabývá tím, jak je uzpůsobena výuka ve škole při nemocnici a tím, jak jsou do výuky začleňovány nejrozličnější formy hry.

Klíčová slova: hospitalizace, potřeba hry, hospitalizované dítě, hospitalismus, škola při nemocnici

Abstract

Playing games is an important part of every child's correct development and also for its psychical and physical - inner peace. From infant age the child learns about surrounding world and its place inside it using games. When child gets sick and hospitalization is necessary, it is often a new experience for the child and its family. To help the child to stand this difficult situation and reduce its stress and other possible negative effects, it can be very helpful if the surrounding environment provides enough game stimulus. These stimuluses can be provided not only by a close person, who is hospitalized with the child, but also by the representatives of different organization, nurses or teachers from school near chospital.

The bachelor thesis is dedicated to the need of play for children during their hospitalization. The research is focused on organizations, which help the hospitalized children fulfill this need. In the other parts of this thesis, the research focuses on the customization of school during sickness and how different methods of play are implemented into teaching.

Keywords: hospitalization, the need of play, hospitalized child, hospitalism, school near the hospital

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Potřeby dítěte	10
3	Hra.....	11
3.1	Volná hra	11
3.2	Charakteristické znaky hry	11
3.3	Druhy hry:	12
3.4	Vývoj sociální hry	13
4	Hra ve vývoji dítěte.....	14
4.1	Proč je hra důležitá?	14
4.2	Hračka	14
4.3	Pohádky	14
4.4	Hra v kojeneckém období.....	15
4.5	Hra v batolecím období	17
4.6	Hra v předškolním věku	18
4.7	Hra dítěte v mladším školním věku.....	19
5	Hospitalizace dítěte	20
5.1	Charta práv hospitalizovaných dětí	20
5.2	Záporné stránky pobytu v nemocnici	21
5.3	Důležitost hry a hračky v případě hospitalizace.....	23
5.4	Herní specialista	24
5.5	Organizace pro děti působící v nemocnicích.....	26
5.6	Škola při nemocnici	27
6	Potřeba hry u hospitalizovaných dětí- výzkumná část.....	28
6.1	Úvod	28
6.2	Cíl práce:	28

6.3	Výzkumné otázky	28
6.4	Plán práce	28
6.5	Metodika práce:	29
7	Pozorování na oddělení	32
7.1	Popis oddělení	32
7.2	Herna a možnost hrát si na oddělení	32
7.3	Zdravotní personál a naplňování dětské potřeby hrát si	33
7.4	Organizace navštěvující oddělení	34
8	Organizace, které pracují s dětmi	37
8.2	Zpracování výzkumných otázek	40
8.3	Výzkumná otázka č. 1- Jaké organizace se zapojují do dětské potřeby hrát si ?	41
8.4	Výzkumná otázka č. 2 - Jaké aktivity tyto organizace dětem nabízejí ?	42
8.5	Výzkumná otázka č. 3- Jak jsou jednotlivé aktivity vnímány dětmi a jejich rodiči?	44
8.6	Výzkumná otázka č.4 - Jak je uzpůsobena výuka v ZŠ a MŠ při nemocnici?	46
9	Zpracování výzkumných otázek- shrnutí	48
9.1	Jaké organizace se zapojují do uspokojování dětské potřeby hrát si?	48
9.2	Jaké aktivity dětem tyto organizace nabízejí?	48
9.3	Jak jsou jednotlivé aktivity vnímány dětmi a jejich rodiči?	49
9.4	Jak je uzpůsobena výuka v základní a mateřské škole při nemocnici? ..	49
10	Diskuze	50
11	Závěr	54
12	Zdroje:	55
13	Seznam příloh	58

1 Úvod

V této práci se budu zabývat potřebou hry u dětí. Vliv na to, proč jsem si téma zvolila, měla hlavně praktická výuka, kterou jsem absolvovala na dětském oddělení ve fakultní nemocnici v Praze.

Ačkoliv jsem praxi absolvovala na oddělení, kde byla většina dětí hospitalizována pouze na pár dní, vnímala jsem, jak je důležité, aby se děti v nemocnici cítily dobře, v bezpečí a dostávaly dostatek podnětů ze svého okolí. Pro mnoho dětí je hospitalizace a vážná nemoc nová zkušenost. Tato situace není náročná jen pro dítě, ale i pro rodiče či jinou blízkou osobu, která dítě po dobu hospitalizace doprovází.

Díky času, který jsem na praxi strávila, jsem měla možnost získat dostatek podkladů pro zpracování praktické části práce. Dostatečné uspokojování potřeby hrát si i v případě hospitalizace vnímám jako velmi důležitou pro správný rozvoj dítěte, pro jeho psychickou i fyzickou pohodu.

Cílem praktické části práce bylo zjistit, jak je dětská potřeba hrát si uspokojována v případě hospitalizace, jaké organizace se do uspokojování zapojují a jak probíhá výuka ve škole při nemocnici. Chtěla bych objektivně zhodnotit, zda je množství nabízených aktivit v dané nemocnici pro děti dostatečné a jak děti a jejich rodiče jednotlivé aktivity vnímají.

2 Potřeby dítěte

Zdravé i nemocné děti mají většinu potřeb společných. Tyto potřeby by měly být naplňovány tak, aby měly děti maximální možnosti ke svému rozvoji. Podle většiny psychologů hraje klíčovou roli ve vývoji dítěte prvních několik let života. V žádném jiném období se totiž člověk nevyvíjí tak rychle jako v dětství. Hlavním úkolem rodičů a dalších osob, které o dítě pečují, by tedy mělo být uspokojování těchto potřeb. (Sikorová, 2011)

Základní potřeby dětí lze dle Allena a Marotze (2002) rozdělit na potřeby tělesné, potřeby psychické, potřebu učit se a potřeby úcty a sebevědomí. Mezi potřebu učit se patří i potřeba hry.

3 Hra

Hra je samovolná, vysoce motivovaná a radostná činnost, která je nezbytná pro optimální a přirozený vývoj dítěte, protože přispívá k rozvoji kognitivních funkcí, ale také tělesné, sociální a emocionální pohodě dětí. Hra slouží jako prostředek, díky kterému se děti učí a postupně poznávají svět kolem sebe. (Řezníčková, 2008; Healey, Mendelsohn, 2019)

3.1 Volná hra

Volná hra je taková činnost, kdy si dítě samo vybere námět a cíl, kdy chce něco zkoumat, zkoušet, ověřovat nebo vytvářet. Dle svého vlastního uvážení si dítě vybere hračky a další předměty, místo, kde si bude hrát, role a způsob jejich ztvárnění, možnosti a podmínky pro souhru s ostatními dětmi. (Koťátková, 2005)

3.2 Charakteristické znaky hry

Kuric (1986) se domnívá, že mezi hlavní charakteristické znaky hry řadíme spontánnost, samoučelnost a symboličnost.

3.2.1 Spontánnost

Hra plyne z vnitřní potřeby dítěte, z toho důvodu se více uplatňuje vnitřní motivace dítěte než podněty působící na ně z okolí. (Kuric, 1986)

Spontánnost se vyznačuje přirozeným aktivním chováním a různorodé improvizací. (Koťátková, 2005)

3.2.2 Samoučelnost

Hra jako taková nemá žádný společensky užitečný cíl, má pouze osobní význam pro daného jedince - rozvoj intelektu a citový vývoj. Hlavním motivem hry proto není její výsledek, ale samotný proces hry. (Kuric, 1986)

3.2.3 Symboličnost

Kuric (1986) se domnívá, že symboličnost podporuje u dětí rozumový vývoj. Dítě čerpá inspiraci z reálného života a z činnosti dospělých lidí. Dítě „si hraje na“ lékaře, kosmonauta... Předmětům a hračkám dávají děti různý význam, který závisí na cíli a povaze dané hry.

Podle Kořátkové (2005) patří mezi další znaky hry:

- zaujetí
- radost
- tvořivost
- vazba na fantazii
- opakování
- přijetí role

3.3 Druhy hry:

Hry můžeme klasifikovat do několika skupin. Valenta (2017), který vychází z Kurice (1986), hry dělí do skupin následovně:

- funkční hry
- manipulační hry
- napodobovací hry
- receptivní hry
- úlohové hry
- konstruktivní hry

3.3.1 Funkční hra

Jedná se o procvičování tělesných funkcí a dovedností. Například: Dítě přikládá hřeben k vlastní hlavičce nebo k vlasům své matky. Zmáčkne hračku, aby zapískala. (Langmeier, 2006) Tyto jednoduché hry tvoří podle Kurice (1986) podstatnou část her dítěte v kojeneckém věku. Uplatňují se zde hlavně pohyby rukou a nohou, otáčení hlavičky, úchopy různých předmětů, vydávání zvuků. Frekvence tohoto druhu hry postupně klesá a nakonec zaujímá jen velmi malou část mezi jinými druhy her.

3.3.2 Manipulační hry

Tyto hry se uplatňují v manipulaci s různými předměty. Začíná nejjednodušší formou a postupně se promění v předmětnou činnost. Děti například překládají kostky nebo čmárají pastelkami. Dítě si tímto typem hry osahává způsoby, jak s věcmi zacházet. Manipulační hry připravují dítě na další typy her: napodobovací hry, úlohové hry a konstruktivní hry. (Kuric, 1986)

3.3.3 Napodobovací hry

Tyto hry velmi podporují u dítěte rozvoj. Dítě napodobuje jednotlivé činnosti dospělých, ale i zvířat, které může sledovat ve svém okolí. Např. napodobuje pití z hrnečku, jedení lžící, štěkot psa. Tyto hry se stávají s vývojem dítěte čím dál více složitější - krmí panenku a uspává jí. (Kuric, 1986)

3.3.4 Receptivní hry

Dítě spíše přijímá podněty, které k němu přicházejí z vnějšku, nezapojuje se zde tedy tolik pohybová složka. Můžeme sem zařadit: prohlížení knížek, poslouchání pohádek, sledování pohádek v televizi. (Kuric, 1986)

3.3.5 Úlohové hry

Dítě si samo nebo si dalšími dětmi hraje například na prodavače, na pošťáka, na princeznu, na maminku a tatínka, a tak získává zkušenosti se sociálními rolami, které pozoruje ve svém okolí, ale samo je zatím zastávat nemůže. (Langmeier, 2006)

3.3.6 Konstruktivní hry

Hlavním znakem konstruktivních her je jejich cíl - něco vytvořit. Dítě si hraje s různými druhy stavebnic, staví si z písku, modeluje si. Těmito aktivitami se rozvíjejí převážně poznávací procesy. (Kuric, 1986)

3.4 Vývoj sociální hry

V určitém smyslu začíná sociální hra dítěte již po jeho narození. Dítě však není tím, kdo sociální hru iniciuje. Hru vyvolává okolí dítěte (rodina).

Všeobecně uznávané vývojové schéma sociální hry však vypadá následovně: Při samostatné hře si dítě hraje samo, případně pozoruje hru ostatních, bez toho, aby se jí samo účastnilo. (Millar, 1968)

Později začne rozvíjet druh hry paralelní, kdy si děti hrají vedle ostatních, ale nezávisle na sobě. Nakonec se vyvine hra sdružující a kooperativní. Teprve v této fázi je dítě schopno hrát si ostatními a vnímat je jako partnery při hře. (Millar, 1968)

4 Hra ve vývoji dítěte

4.1 Proč je hra důležitá?

Hra vzniká na vnitřní popud dítěte a velmi působí na vývoj v oblasti kognitivní, ale i sociální. Dítě si nehraje proto, že by se chtělo záměrně něco naučit, ale kvůli tomu, že chce věci kolem sebe prozkoumat. Hra samotná je pak prostředkem, kterým dítě získává nové zkušenosti. (Koťátková, 2005)

4.2 Hračka

Jako hračku můžeme označit skoro každý předmět, který dítě při většině her využívá. Může se jednat jak o hračku primárně ke hře určenou anebo o běžnou věc z okolí, kterou zapojí dítě do své hry. Typ hračky ovlivňuje a rozvíjí herní činnost. Prostřednictvím vhodné hračky by měl být podněcován pohybový, smyslový, citový a rozumový vývoj dítěte. (Janů, 2003)

V dnešní době mají děti obrovské možnosti při výběru hraček, avšak účelným a cílevědomým výběrem může rodič cvičit, podněcovat, trénovat a posilovat slabiny v duševní výbavě dítěte. Hračky jsou tedy příležitostí k harmonizaci vývoje dítěte. Při výběru hračky je důležité, aby dítě dostalo vhodnou hračku pro svůj věk a nebyl předbíhán vývoj dítěte. (Matějček, 2013; Janů, 2003)

4.3 Pohádky

Pohádkové příběhy pomáhají dětem pochopit, jak svět funguje. Díky tomu, že je děj zjednodušený a má jednoznačná pravidla, jsou pohádky pro děti snadno pochopitelné. Svět pohádek se dětem jeví jako bezpečný. Je to místo, ve kterém není těžké se zorientovat. Postavy a jejich vlastnosti jsou jasně definované. Dítě se často může ztotožnit s hrdinou příběhu, který má podobné problémy

(je malý, tlustý, hubený, nemocný...). V pohádkách se děti učí rozeznávat dobro a zlo, ale také to, že vždy existuje naděje. (Vágnerová, 2012)

4.4 Hra v kojeneckém období

4.4.1 Jak hra působí na děti do 1. roku života

Sobotková a Dittrichová (2006), které vycházejí ze slov profesora Zdeňka Matějčka, říkají, že pozitivní účinky hry spočívají v:

- získávání informací o svém okolí za pomoci všech smyslů
- rozvoji jemné i hrubé motoriky
- rozvoji poznávacích procesů
- schopnosti ovlivnit své okolí
- seznámení se svým sociálním prostředím a rozvoji citové vazby
- rozvoj řeči

4.4.2 Výběr hračky pro dítě novorozeneckého a kojeneckého věku

Hračky jsou pro správný vývoj dítěte velmi důležité. Aby hračka správně plnila svou funkci, je vhodné řídit se při výběru několika jednoduchými pravidly. Nejdůležitějším aspektem při výběru hračky pro dítě do 1. roku života je bezpečnost hračky samotné.

Hračka musí být vyrobena z nezávadného materiálu, který je netřítivý, je snadno omyvatelný a stálobarevný. Hračka by neměla obsahovat drobné části, které by mohlo dítě spolknout, ale ani ostré hrany, o které by se mohlo poranit. Pro toto věkové období nejsou úplně vhodné plyšové hračky, protože jsou náročné na údržbu a mohou být tak snadným zdrojem infekce.

Pokud vyberete hračku, která vydává zvuky, tento zvuk by neměl být příliš hlasitý a nepříjemný. Hračka by měla být příjemné barvy. (Olchava, 2007)

4.4.3 Příklady vhodných hraček pro novorozeneckého a kojeneckého věku

- závěsné a pohyblivé hračky nad postýlku
- hračky vydávající zvuky (chrastítka, zvonečky, zvukové hračky)
- kousátka
- hračky do vody
- knížky
- panenky, zvířátka
- velké kostky a jednoduché stavebnice (Řezníčková, 2008)

4.4.4 Jak si hraje kojenec

Během prvních měsíců života začíná dítě postupně projevovat zájem o své okolí. S tím, jak se prodlužuje doba bdělosti, si začíná dítě i více všimnout hraček, které mu jsou nabízeny. U dětí se postupně rozvíjí úchopový reflex a dítě si je schopno předat hračku z jedné ruky do druhé. Děti si rády hrají s vlastními prstíky a ohmatávají si ručičky. Další důležitou hříčkou, kterou má dítě k dispozici, je jeho vlastní hlas. Kolem 3. měsíce si kojenec začíná broukat a vydávat různé zvuky. Při hře s dítětem můžeme na toto broukání dítěti odpovídat nebo naopak svým hlasem tuto hru u dítěte vyvolat. (Sobotková, Dittrichová, 2006).

Koncem 6. měsíce, je dítě schopno vyhledat zdroj zvuku a jednoduchými pohyby reagovat na zvukové podněty (paci, paci, pacičky; Jak je „Milánek“ veliký?). Zpočátku zachází dítě se všemi hříčkami stejně (hodí je na zem, ocucává je), avšak později, kolem 9. měsíce začne dítě jednotlivé předměty rozlišovat. Začíná například stavět kostky. (Valenta, 2017)

Ke konci kojeneckého období výrazně vyzrává jemná motorika dítěte. Kojenec je například schopen prstíkem ukázat na detaily hraček, poskládat na sebe kostky, anebo vedle sebe seřadit různé předměty. (Valenta, 2017)

4.5 Hra v batolecím období

V batolecím období dochází k bouřlivému rozvoji řeči. Formou hry má dítě možnost svou řeč více rozvíjet. Pro toto období jsou typické různé písničky, básničky a říkanky. Pro správný rozvoj řeči je důležité, aby dítě mělo vhodný mluvní vzor - na dítě záměrně nešišlat, nezdobňovat a nedeformovat slova.

S rozvojem jemné motoriky se v batolecím období se setkáváme s hrami manipulačními. Dítě skládá a rozebírá jak různé hračky, tak předměty běžného života, které se mu dostanou do rukou. V tomto období můžeme sledovat také různé formy napodobovacích her, kdy dítě vychází z aktivit, které vidí ve svém nejbližším okolí- napodobuje psaní, domácí práce, doktor, ...

V batolecím období si dítě hraje převážně samostatně nebo případně paralelně- děti si hrají vedle sebe, ale ne spolu. Ke konci batolecího období se objevují první známky hry kooperativní. (Valenta, 2017)

4.5.1 Příklady vhodných hraček pro batolata:

- pohyblivé hračky k tahání na provázku
- kostky a stavebnice, skládačky
- panenky, auta, zvířátka
- odrážedla
- knížky
- výtvarné potřeby
- hrací koutky (např. dětská kuchyňka) a domečky s vybavením
- přírodniny (kaštiny, kamínky, šišky...)

(Řezníčková, 2008)

4.6 Hra v předškolním věku

Předškolní období bývá často označováno věkem hry. Dítě si je schopno hrát soustředěně a je ve hře plně angažováno. (Kotátková, 2005) Dítě si již umí hrát ve skupině, s tím, že nejčastěji převládají hry námětového typu (hra na obchod, na doktora, na školu), kde děti využívají velmi reálné detaily, které mají odpozorované z běžného života. Hra je oproti batolecímu věku mnohem komplexnější a obsahově bohatší. Děti více využívají různých rekvizit. Do her výrazně začínají vstupovat role, které se postupně začínají dělit podle pohlaví dítěte. V předškolním období se dále setkáváme s různými formami her konstrukčních, pohybových, ale také receptivních. K receptivním hrám patří například sledování pohádky, divadlo, poslech pohádky nebo písniček. (Valenta, 2017)

4.6.1 Příklady vhodných hraček pro předškolní děti

- hrací koutky, domečky s vybavením (kuchyňka, obchod)
- odrážedla
- knihy, časopisy
- panenky s oblečky, kočárek pro panenky
- dětské kostýmy
- zvířátka
- autíčka, vláček, autodráha...
- stolní hry, karty
- stavebnice, skládačky
- výtvarné potřeby
- míče, švihadla

(Řezníčková, 2008)

4.7 Hra dítěte v mladším školním věku

V tomto období hra přestává být hlavní náplní času dítěte a navíc začne postupně měnit svůj charakter. Hra se stává nejen prostředkem kognitivního vývoje, ale také formou relaxace, prevence a duševní hygienou. (Valenta, 2017)

4.7.1 Vhodné hry pro děti mladšího školního věku

- deskové a karetní hry, počítačové hry
- stavebnice, hlavolamy
- četba
- ruční práce a výtvarné činnosti (korálky, vyšívání...)

(Řezníčková, 2008)

5 Hospitalizace dítěte

Nemoc dítěte postihuje celou jeho osobnost, jak fyzickou, tak i psychickou a sociální oblast. Hospitalizace se může stát pro dítě náročnou životní zkušeností, kdy dítě potřebuje nejen léčit daný zdravotní problém, ale také psychickou a sociální podporu. V dnešní době je naprosto běžné, že je dítě hospitalizováno spolu s jedním z rodičů případně s někým blízkým. Dítěti může poskytnout oporu nejen jeho rodina, ale i další osoby. V průběhu hospitalizace může přijít dítě do styku kromě zdravotnického personálu také například s učitelkami a vychovatelkami ze školy při nemocnici, herními specialisty či dobrovolníky. (Dlouhý, Dlouhá, 2015)

5.1 Charta práv hospitalizovaných dětí

Práva dětí byla schválena Centrální etickou komisí ministerstva zdravotnictví v roce 1993. Hospitalizované děti mají tyto práva:

1. Děti by měly být hospitalizované pouze, pokud je to nutné a v případě, že potřebná zdravotní péče nemůže být na stejné úrovni poskytnuta doma nebo při docházení do ambulance.
2. Děti mají právo na přítomnost blízké osoby. Pokud je to možné rodičům by mělo být umožněno být hospitalizován spolu s dítětem. Rodič by měl mít také možnost podílet se na péči o své dítě.
3. Děti a jejich rodiče mají právo na informace ve formě, která odpovídá jejich věku a chápání.
4. Děti a jejich rodiče mají mít právo se podílet na rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována.
5. S dětmi se má zacházet s taktem a pochopením a musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se má dostávat péče náležitě školeným personálem, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí.
7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými podobně starými dětmi.

9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům a aby zároveň vyhovovalo bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobené jejich věku a zdravotnímu stavu.

(MPSV.CZ)

Charta práv hospitalizovaných dětí je pouze morálním kodexem, z toho důvodu nelze její jednotlivá ustanovení právně vymáhat. (Vyoral Krakovská, 2013)

5.2 Záporné stránky pobytu v nemocnici

Hospitalizace dítěti přináší z léčebného hlediska mnoho výhod- odborná lékařská a ošetrovatelská péče, stálý dohled, přizpůsobení prostředí potřebám nemocného dítěte... . Nesmíme však zapomínat na některá nebezpečí, která mohou v průběhu hospitalizace dítěti hrozit a to obzvlášť, když je hospitalizováno bez doprovodu blízké osoby. Mezi tato nebezpečí patří psychická deprivace, separace a hospitalismus. (Matějček, 2001)

5.2.1 Hospitalismus

Hospitalismus je souhrn příznaků, který se u dítěte může vyskytovat v případě dlouhodobé hospitalizace. Dítě trpí nedostatkem citových vazeb a podnětů z okolí, spontánní aktivity a hry. Působením těchto činitelů spolu s nemocničním prostředím a nemocí samotnou se může měnit chování dítěte. V porovnání se svými vrstevníky může být dítě opožděno. (Svatušková, 2014)

5.2.1.1 Projevy hospitalismu

Špatná adaptace na nemocniční prostředí může u dítěte vyvolat regresivní reakci, která se projevuje negativními změnami původních návyků, kdy se dítě vrací do předcházejících etap vývoje. Může se změnit například řečový projev dítěte, udržování tělesné čistoty, kontinence moči, samostatnost dítěte při jídle či oblékání.

Po psychické stránce reaguje dítě depresí, apatii, pláčem, agresivitou, či uzavřeností a odmítání kontaktu. (Ondřiová, Magurová, 2016)

Nejkritičtějším věkem pro vznik hospitalismu je věkové rozpětí od půl roku do 4 let věku dítěte. V tomto období je dítě nejvíce fixováno na rodiče a v případě hospitalizace bez blízké osoby pociťuje dítě toto odloučení jako ztrátu lásky, trest nebo i jako zradu. Na tuto situaci reaguje akutním strachem, uzavře se do sebe, nekomunikuje a nechce si hrát. Často se u takových dětí objevuje negativismus. Dítě těžko snáší odloučení od své rodiny a má pocit nechtěnosti. (Ondřiová, Magurová, 2016)

5.2.1.2 Prevence hospitalismu

Hospitalismu se dá předcházet několika způsoby. Dítě by mělo být hospitalizováno pouze v závažném případě, a pokud je to možné tak s rodinným příslušníkem. Dítěti by měl být umožněn dostatečný kontakt s rodinou. Doba hospitalizace by měla být zkrácena na nejkratší možnou dobu. V průběhu hospitalizace je nutné klást důraz na individualitu každého dítěte a dodržování rituálu, na který je zvyklé z domova (čtení před spaním). Jako jedna z možností prevence hospitalismu je dostatečná stimulace dítěte, o níž se starají nejen rodiče, ale také zdravotní klauni, herní terapeuti a jiní dobrovolníci. (Svatušková, 2014)

5.2.2 Psychická deprivace

Psychická deprivace je stav, který vzniká v situacích, kdy nemá dítě dostatek příležitostí k uspokojování svých základních duševních potřeb po dlouhou dobu. Hospitalizace dítěte může být jednou z těchto situací. Vzhledem k tomu, že nemocniční prostředí bývá zpravidla zařízeno účelově tak, aby bylo usnadněno ošetřování dítěte a provádění léčebných zákroků, může se stát, že dítě nebude mít dostatek vhodných podnětů z okolí pro svůj vývoj a formování vztahů. (Matějček, 2001)

5.2.3 Separace

Separace znamená náhlé odloučení od osob, ke kterým má již dítě vytvořený vztah. O účinku separace na dítě rozhoduje nejvíce věk dítěte. Dítě ve školním věku může separace od matky vést k větší samostatnosti, ale naopak pro batole může být tato předčasná separace od matky prvním krokem k psychické deprivaci. Reakce dítěte na separaci má tři fáze- fáze protestu (křičí, vzteká se, volá matku), fáze zoufalství (ztráta naděje na přivolání matky, dítě se stáhne do sebe), fáze odpoutání od matky (potlačení citů k matce, připoutání na jinou osobu nebo na hračku). Jednotlivé fáze separace mohou u dětí trvat různě dlouho a nemusí následovat ve stejném pořadí. (Matějček, 2001)

5.3 Důležitost hry a hračky v případě hospitalizace

Dlouhý J. a Dlouhá M. (2015), kteří vycházejí ze slov Sereghyové a Losa (1995), říkají že, pro celistvý vývoj a nenarušený ani pobyt v nemocnici potřebuje dítě svou hračku. Hračka může být pro dítě pojítkem s domovem a rodinou. Pokud je dítěti při hospitalizaci umožněno používat stejné nebo podobné hračky jako doma, pomáhá mu to i po stránce psychické. Pokud není volný čas dítěte vyplněn hraním, může si dítě stýskat po domově nebo se začne bát léčby. Hračka může sloužit jako dobrý prostředník při komunikaci zdravotnického personálu s dítětem.

Bylo zjištěno, že hra pomáhá dětem vyrovnávat se stresory, jako je například hospitalizace. V průběhu hry mají děti možnost dát průchod svým obavám a strachu a vyjádřit se pro ně přirozeným způsobem.

(Burns-Nader a Hernandez-Reif, 2016)

5.4 Herní specialista

Za vznik profese herního specialisty vděčíme Velké Británii. První herní specialisté se v anglických nemocnicích začali objevovat již v roce 1963. (Štroblová, 2017)

V České republice je profese herního specialisty zatím velmi málo zastoupena. Jedním z důvodů je i to, že zatím neexistuje akreditované kvalifikační studium herní práce ani profese herní specialista. Herní práci tedy vykonávají stávající zaměstnanci nemocnice (všeobecné sestry, sanitářky) nebo učitelky ze škol při nemocnicích. V praxi vycházejí z dosavadního vzdělání a osobních zkušeností s hrou a herními aktivitami. Nemohou tak provádět herní práci v plném rozsahu a spíše jen přidávají ke své odbornosti prvky herní práce. (Řezníčková, 2017)

5.4.1 Formy herní práce

Herní specialista se může uplatnit ve všech fázích léčebného procesu. Své služby může poskytovat terapeut před přijetím dítěte do nemocnice, v průběhu hospitalizace i po propuštění dítěte do domácího ošetřování. V České republice se však nejvíce uplatňuje herní práce v období hospitalizace.

Herní práce má několik funkcí. Patří sem:

- normalizace nemocničního prostředí
- podpora komunikace a spolupráce dítěte s rodinou a zdravotníky
- příprava na hospitalizaci, diagnostické a léčebné zákroky
- urychlení uzdravení dítěte
- předcházení negativním následkům léčby

(Řezníčková, 2017)

5.4.1.1 Herní služby v době hospitalizace

Herní služby, které poskytuje herní specialista v době hospitalizace, můžeme rozdělit do těchto základních skupin: hra normativní (normative play), hra terapeutická (therapeutic play), hra jako příprava na zákrok (medical play). (Burns-Nader, Hernandez-Reif, 2016)

5.4.1.2 Normativní hra (normative play)

Normativní hry jsou aktivity, které by děti běžně dělaly doma. Jedná se například o hraní deskových her, hádanky, puzzle, videohry, různé výtvarné činnosti. Jsou to aktivity, které se mohou dělat kdykoliv nezávisle na místě (herna, lůžko, čekárna) a může se do nich každý zapojit. Tyto herní aktivity podporují normální kognitivní, fyzický a psychosociální vývoj dítěte i přes jeho hospitalizaci. (Burns-Nader, Hernandez-Reif, 2016)

5.4.1.3 Terapeutická hra (therapeutic play)

Terapeutická hra je běžně používaná k minimalizaci úzkosti dětí v průběhu hospitalizace. Jedná se o typ strukturované hry, která podporuje emoční vyjádření dítěte. Cílem těchto her je, aby dítě bylo ve větší psychosociální pohodě. Při této hře se mohou používat různé panenky, loutky a další pomůcky. (Burns-Nader, Hernandez-Reif, 2016)

5.4.1.4 Hra jako příprava na zákrok (medical play)

Technika těchto her je často využívána při přípravě dítěte na hospitalizaci, operační výkon nebo jiný zákrok či návštěvu lékaře. Pomáhá u dětí snížit míru úzkosti a strachu. Při hře jsou používány zdravotnické pomůcky a materiály, se kterými se tak mohou děti seznámit. (Burns-Nader, Hernandez-Reif, 2016)

5.5 Organizace pro děti působící v nemocnicích

V českých nemocnicích působí mnoho organizací, které se dětem věnují. Dvě z nich jsou charakterizovány níže.

5.5.1 Zdravotní klaun

Občanské sdružení Zdravotní klaun je nezisková organizace, která byla založena v roce 2001. Zakladatelem této organizace v České republice je Američan Gary Edwards, který na vlastní náklady v roce 1998 začal navštěvovat první dětské pacienty. (Kos, Kopecká, 2013)

Zdravotní klaun má několik programů pro děti. Nejúspěšnější jsou zdravotní klauniády pro děti, kterých uspořádá organizace až 300 měsíčně. Klauni navštěvují děti přímo na dětských odděleních a baví je svou vlastní formou humoru a hry. (Zdravotní klaun)

Zkušenosti zdravotních klaunů ukázaly, že prostřednictvím interaktivní hry a humoru mohou klauni vytvořit prostředí, jež umožňuje a podporuje adaptaci dětí na nemocniční zařízení a zlepšuje jejich přijetí zaměstnanců. (Anes, Obi, 2014)

5.5.2 Loutky v nemocnici

Občanské sdružení Loutky v nemocnici se věnuje práci na poli dramaterapie a rozvíjí spektrum aktivit v oblasti psychosociální péče. Během roku spolek absolvuje více než 550 denních návštěv v dětských nemocnicích a léčebnách po celé republice. (Loutky v nemocnici)

Dvoučlenné týmy navštíví za jedno odpoledne obvykle 2-3 dětská oddělení. Do představení je zapojena i muzikoterapie, kdy jsou dětem nabízeny hudební nástroje a hrají se písničky na přání dětí. Po písničce si dítě vybere příběh, který bude zdramatizován. Dítě může do hry volně vstupovat a měnit děj. Tým loutkářů je vždy připraven improvizovat. (Sladká, 2013)

5.6 Škola při nemocnici

Školy při zdravotnických zařízeních existují v České republice již více než 100 let. Výuka v nemocnici se odvíjí od zdravotního stavu dítěte a od rozhodnutí ošetřujícího lékaře. Převládá individuální výuka, kdy se učitelka věnuje dítěti přímo u lůžka. Díky tomu, že se děti mohou vzdělávat i v době hospitalizace, mají snadnější návrat do původní kmenové školy. Kromě výuky má škola při nemocnici i několik dalších funkcí. Patří sem například usnadnění adaptace na nové prostředí nebo odvedení pozornosti od nemoci a od potíží, které dítě má. (Mareš, Žofka, 2016)

6 Potřeba hry u hospitalizovaných dětí- výzkumná část

6.1 Úvod

Výzkumnou část práce jsem zpracovávala v pražské fakultní nemocnici XY. Jako hlavní cíl práce jsem si stanovila zhodnocení míry uspokojování jedné ze základní dětské potřeby, což je hra.

Výzkum jsem prováděla v období od prosince 2018 do února 2019 metodou pozorování a strukturovaných rozhovorů. Snažila jsem se zhodnotit nabízené možnosti hry v průběhu hospitalizace. Tato práce vznikla se souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči ve fakultní nemocnici XY v Praze.

6.2 Cíl práce:

- Zmapovat, jak je zajištěna potřeba hry u dětí v období jejich hospitalizace

6.3 Výzkumné otázky

- Jaké organizace se zapojují do uspokojování dětské potřeby hrát si?
- Jaké aktivity dětem tyto organizace nabízejí?
- Jak jsou jednotlivé aktivity vnímány dětmi a jejich rodiči?
- Jak je uzpůsobena výuka v základní a mateřské škole při nemoci?

6.4 Plán práce

- Říjen 2018 - leden 2019 shromažďování zdrojů a vhodné literatury
- Prosinec 2018 pozorování a sběr rozhovorů na vybraném dětském oddělení, zkontaktování organizací působících v nemocnici
- Prosinec 2018 – únor 2019 rozhovory se zástupci organizací, pozorování práce organizací
- Prosinec 2018 - duben 2019 zpracování teoretické a praktické části práce
- Duben 2019 - květen 2019 formátování a závěrečné úpravy práce, korektura zpracovaného textu od odborníka (správné formátování, pravopis)
- Květen 2019 odevzdání bakalářské práce

6.5 Metodika práce:

Metodou práce bude studium literatury, pozorování, strukturované rozhovory, nestrukturované rozhovory.

6.5.1 Studium literatury

V rámci přípravy na zpracovávání praktické části práce jsem se věnovala studiu odborné literatury. Jednalo se o odborné publikace, články a internetové stránky.

6.5.2 Pozorování

V průběhu souvislé praxe jsem pozorovala, kdo a jak se zapojuje do uspokojování potřeby dětí hrát si. Jaké možnosti hry jsou nabízeny dětem nejen na oddělení, ale i v rámci celé nemocnice, jak na nabízené aktivity děti a jejich rodiče reagují. Pozorování probíhalo i v době, kdy jsem strávila jeden den s paní učitelkou z mateřské školy, se kterou jsem obcházela jednotlivá oddělení. V rámci pozorování jsem se navíc zúčastnila jedné akce pro děti organizované sestrou z pediatrické kliniky.

6.5.3 Rozhovory

Vedla jsem strukturované a nestrukturované rozhovory se zástupci organizací a sestrou z pediatrické kliniky, kteří pořádají akce pro děti, se zdravotnickým personálem, s ředitelkou základní a mateřské školy při nemocnici a případně s rodiči. Převážně se jednalo o otevřené otázky, díky kterým jsem měla možnost dozvědět se co nejvíce informací týkajících se dané problematiky.

6.5.3.1 Strukturovaný rozhovor se zástupci organizací, které se dětem v případě hospitalizace věnují

- 1) Jak staré děti obvykle na oddělení navštěvujete? Chtějí se obvykle zapojit děti všech věkových kategorií?
- 2) Jaká oddělení navštěvujete?
- 3) Jaké pravidelné aktivity dětem nabízíte?
- 4) Pořádáte i jednorázové akce, např. oslava Mikuláše?
- 5) Jaké jsou ohlasy dětí a rodičů?
- 6) Kdo vaši aktivitu financuje?

6.5.3.2 Strukturovaný rozhovor se ředitelkou MŠ a ZŠ při nemocnici

- 1) Jaké jsou podmínky pro zapojení dítěte do výchovy nebo výuky v MŠ nebo ZŠ?
- 2) Jak dlouho musí být dítě hospitalizováno, aby se u Vás muselo vzdělávat.
- 3) Jak přizpůsobujete výuku dětí vzhledem k jejich onemocnění?
- 4) Používáte učebnice a další pomůcky, které má dítě ze své školy anebo máte vlastní materiály?
- 5) Hrajete s dětmi různé hry, které souvisejí s tématem, již zrovna probíráte?
- 6) Zapojují se do výuky i rodiče? Pokud ano, jak?
- 7) Zajišťujete kromě výuky pro děti i jiné aktivity?

6.5.3.3 Strukturovaný rozhovor s dítětem nebo rodičem

- 1) Věk dítěte, zda je hospitalizovaný s rodičem, hlavní diagnóza
- 2) Jaký má dítě pohybový režim? Využívá hernu, která je k dispozici na oddělení? Jaká je jeho oblíbená hračka?
- 3) Navštěvuje dítě nějaké aktivity, které jsou v nemocnici či na oddělení k dispozici a pokud ano, jaké?
- 4) Co se dítěti líbí nejvíce z nabízených aktivit?
- 5) Vzdělává se dítě s rodičem nebo ho navštěvuje učitelka?

6.5.4 Výzkumný vzorek

- V rámci pozorování jsem se nejvíce zaměřila na děti od 4 do 13 let věku.
- Rozhovory probíhaly s deseti rodiči hospitalizovaných dětí a s patnácti dětmi.
- Na mé otázky mi na oddělení odpověděla kontaktní sestra pro rodiče a dvě dětské sestry.
- V rámci strukturovaných rozhovorů jsem kontaktovala sestru, která organizuje program pro děti v rámci Pediatrické kliniky, Zdravotního klauna, Dobrovolnického centra a MŠ a ZŠ při nemocnici.

7 Pozorování na oddělení

7.1 Popis oddělení

Pozorování probíhalo 14 dní v rámci mé souvislé praxe na dětském oddělení, kde jsou hospitalizované děti od novorozenců až po 18 let věku. Maximální kapacita lůžek je 18. Jedna sestra má na starost obvykle čtyři děti.

Většina dětí je na oddělení hospitalizovaná s rodiči. Největší část dne se tedy své děti snaží zabavit přímo rodiče. Na každém pokoji je umístěn televizor a DVD přehrávač, na kterém se děti velmi často sledují pohádky. Na oddělení je možnost zapůjčení několika DVD nosičů s filmy a seriály pro děti.

7.2 Herna a možnost hrát si na oddělení

Přímo na oddělení je k dispozici malá herna. Jedná se o místnost s několika stoly, televizí a malým herním koutkem, který je vyčleněný pro nejmenší děti. V herně se nacházejí hračky určené děti různých věkových kategorií, jsou to například stavebnice, autíčka, panenky, deskové hry, knihy... . Velmi mě překvapilo, že děti tráví většinu času spíše na pokojích ve společnosti svých rodičů a hernu příliš nenavštěvují.

Hernu využívaly nejčastěji matky s kojenci nebo batolaty, které se zde scházely, aby si mohly popovídat. Většina dětí si do nemocnice přinese své nejoblíbenější hračky, proto poté nemají děti velkou potřebu chodit si pro jiné do herny.

Nejoblíbenější a nejčastější věcí, kterou si dítě do nemocnice vezme je tablet nebo mobilní telefon. I malé děti předškolního věku využívají tyto druhy zařízení, na nichž sledují pohádky a hrají hry určené pro jejich věkovou kategorii. Působilo velmi obtížné zaměstnat dítě, které si samo od sebe hrát nechce a skoro ani nemůže, protože má omezený pohyb díky drénům nebo má nařízený klid na lůžku po proběhlé operaci.

Dále si děti nejčastěji přinášejí na oddělení plyšové hračky, knihy a jiné oblíbené hračky. Vzhledem k tomu, že délka hospitalizace na tomto oddělení je většinou jen několik dní, nemají děti a ani jejich rodiče potřebu nosit do nemocnice velké množství hraček.

Setkala jsem se však i s dívkou, která byla na tomto oddělení hospitalizována několik týdnů spolu s matkou. Dívce bylo 6 let a její tělo odmítalo přijmout transplantované srdce. Na holčičce bylo vidět, že jí velmi chybí společnost jiných dětí, a tak využívala každou příležitost hrát si s jinými dětmi. Většinou si však musela hrát na pokoji se svými vlastními hračkami. Dívka občas zavítala do herny, kde si na hraní nejčastěji půjčovala stavebnice.

7.3 Zdravotní personál a naplňování dětské potřeby hrát si

Zdravotní sestry se do aktivního herního zaměstnávání dětí příliš nezapojovaly. Není to však proto, že by se dětem věnovat nechtěly, ale neumožňuje jim to časová náročnost péče o všechny dětské pacienty. Dětem se zdravotnický personál věnuje hlavně při nepřítomnosti rodičů. Což bývá obvykle půlhodina, kdy jde rodič na oběd nebo na večeři.

Dříve na tomto oddělení pracoval herní specialista, bohužel v dnešní době je tato služba dostupná pouze na dvou dětských odděleních z celé nemocnice, s tím, že specialista pouze vyplňuje volný čas dětí normativní hrou a nevyužívá prvky terapeutické hry ani děti nepřipravuje na zákroky. Specialista na tomto oddělení chybí, což nejvíce pociťují dlouhodobě hospitalizované děti.

Na oddělení jsem vedla rozhovor s kontaktní sestrou, která úzce spolupracuje s rodiči a celou rodinou dítěte. Má dobrý přehled o spokojenosti dětí na oddělení. Během rozhovoru jsem se kontaktní sestry zeptala na pestrost a četnost nabídky herních aktivit. Dozvěděla jsem se, že aktivity přímo nabízené pro děti na tomto oddělení zdaleka nemohou naplnit potřeby dětí.

Vzhledem ke zdravotnímu stavu nemohou tohoto děti oddělení vycházet a nemohou se tedy účastnit akcí nabízených například dobrovolnickým centrem, jež v nemocnici působí, ale nemohou navštěvovat ani velkou nemocniční hernu nebo dětské hřiště, které je přístupné jinak všem dětem.

7.4 Organizace navštěvující oddělení

Dětské oddělení pravidelně navštěvují dvě organizace - Loutky v nemocnici a Zdravotní klaun.

Odbornou praxi jsem absolvovala v době adventu. Zažila jsem tedy návštěvu čerta a Mikuláše. Každé dítě dostalo od nich sladkosti a hračku. Myslelo se i na děti kojeneckého a batolecího věku.

7.4.1 Zdravotní klaun

Při jedné z návštěv Zdravotních klaunů jsem si mohla déle popovídat s jedním klaunem. V rámci strukturovaného rozhovoru jsem se dozvěděla potřebné informace, které jsem následovně použila při zpracování výzkumných otázek.

Zdravotní klauni jsou umělci. Většinou se jedná o profesionální herce, kteří navíc ke své práci v divadle dělají radost hospitalizovaným dětem. Klaun při příchodu na oddělení vychází z dané situace, která na oddělení zrovna panuje. Pokud jsou zrovna všechny děti na herně, věnuje se jim tam. Pokud jsou na pokojích, zvolí individuální přístup vyhovující dítěti.

Klauni absolvují psychologické průpravy v organizaci, ale zábava, kterou pro děti ve finále dělají, je naprostou improvizací. Každý klaun je něčím specifický a vyniká v něčem jiném, například jeden hraje na hudební nástroj, další předvádí triky a kouzla, jiný se dítě snaží rozesmát svým vlastním klaunským humorem.

Se zdravotními klauny jsem se za dobu provádění výzkumu setkala celkem dvakrát. Na oddělení klauni chodí vždy ve stejný den a ve stejnou dobu, aby si na to zvykl jak personál na oddělení, tak i děti a rodiče. Všichni tak vždy vědí, kdy se mohou těšit na další klaunskou návštěvu.

Děti i rodiče bývají většinou spokojení, ale největší oblibu mají klauni na tomto oddělení zhruba u dětí do deseti let věku. Jedna z pacientek mi nadšeně ukazovala zvířátko z balónku a klaunský červený nos, který od klaunů dostala při jejich předešlé návštěvě.

Při první návštěvě obcházel klaun pokoje postupně a dětem se snažili co nejvíce individuálně věnovat. V případě, že byly děti na pokoji podobného věku, bavili je najednou. Zvolený typ zábavy odvíjí od vyzrálosti dítěte, momentálního

zdravotního stavu a náladě. S 14 - letým chlapcem klauni vtipkovali, jako kdyby byl už dospělý a do svého klaunského humoru neváhali zatahnout ani lékaře, který se šel zkontrolovat, jak se chlapci daří.

Humor klaunů je jednoduchý, snadno pochopitelný a velmi často je založen na opakování jedné a té samé věci.

Druhá návštěva klaunů, které jsem se zúčastnila, proběhla přesně o týden později. Na oddělení přišel zase jiný tým klaunů. Využili však situace, kdy se větší skupina dětí zrovna zdržovala na chodbě. Jeden klaun hrál na ukulele a zpíval. Klaunka tancovala, foukala na děti bubliny z bublifuku, dělala různé vtipky a legrácky. Nejmenší batolata byla z klaunů naprosto unešená a maminky byly také nadšené, že se jejich ratolesti najednou smějí. Zbylou část dětí navštívili klauni opět na pokojích a znovu využívali formu muzikoterapie. Některé děti s klauny zpívaly nebo chrastily klaunské chrastítko do rytmu.

Celkově jsem z návštěvy klaunů měla dobrý pocit. Oddělení se naplnilo radostí a smíchem. A děti, které se do aktivity klaunů aktivně zapojovaly, alespoň na chvíli zapomněly na to, že jsou teď v nemocnici a že se třeba zrovna necítí nejlépe.

7.4.2 Loutky v nemocnici

Na oddělení jsem se se členy spolku Loutky v nemocnici setkala pouze jednou. Hlavní doménou činnosti spolku je zejména dramaterapie.

Loutkáři, kteří přišli na oddělení, však byli spíše zaměřeni na hudbu, což mě zpočátku trochu překvapilo. Obcházeli jednotlivé pokoje, kde dětem vždy rozdali nástroje a společně zpívali a hráli písničky, které si děti samy vybraly a měly je rády.

Nehrálo se sice žádné loutkové divadlo, ale i tak se členům spolku podařilo na nejdětské, ale i dospělé tváři vykouzlit úsměv.

V průběhu praxe jsem neměla možnost provést strukturovaný rozhovor se zástupci organizace. Rozhodla jsem se, že spojím s organizací pomocí uvedeného kontaktu na internetových stránkách. Nedostalo se mi však žádné odpovědi, proto jsem organizaci Loutky v nemocnici nemohla plnohodnotně zahrnout do zpracování výzkumných otázek.

7.4.3 Mateřská a základní škola

V případě hospitalizace je možnost, aby za dítětem docházel pedagog z nemocniční mateřské a základní školy, který s ním dělá aktivity a hry, které by normálně dělalo ve škole se svými vrstevníky.

V době mé praxe na oddělení jsem se setkala pouze s jednou dlouhodobě hospitalizovanou šestiletou dívkou, kterou již učitelka z mateřské školky navštívila. Zeptala jsem se dívčiny matky, jak tato návštěva probíhala a zda jí četnost návštěv přijde dostatečná.

Maminka mi odpověděla, že paní učitelka je velmi milá a její dceři se opravdu věnovala. Četnost návštěv nepřišla matce dostatečná a občasné návštěvy nemohou dceři plnohodnotně nahradit pravidelnou docházku v mateřské škole. Přesto matka uvítala tuto formu návštěv pedagoga.

8 Organizace, které pracují s dětmi

Díky tomu, že jsem zkontaktovala zástupce MŠ a ZŠ při nemocnici a sestru z Pediatrické klinicky, měla jsem možnost zúčastnit se jedné z mnoha akcí, které jsou pro děti připravovány. Strávila jsem také jedno dopoledne s paní učitelkou, se kterou jsem navštívila dvě dětská oddělení.

8.1.1 Práce učitelky mateřské školy na odděleních

Po rozhovoru s ředitelkou mateřské a základní školy při nemocnici jsem měla možnost strávit jedno dopoledne s učitelkou z mateřské školy. S paní učitelkou jsem navštívila dvě dětská oddělení - oční lůžkové oddělení, lůžkové oddělení hematologie.

Na prvním oddělení se paní učitelka věnovala pouze jedné pacientce, ačkoliv už dívka nespádala do typicky předškolního věku. Dozvěděla jsem se, že paní učitelka z MŠ na odděleních v případě potřeby doplňuje činnosti školní družiny anebo třeba kroužků, které dítě normálně navštěvuje. Dívce bylo 11 let. Paní učitelka s ní vytvořila papírového tučňáka a ptáčka, kterého připevnila na dřevěnou špejli. V průběhu práce poskytla učitelka výklad o daném zvířeti (v jakém prostředí žije, jaká se mu rodí mláďata, čím se živí atd.). Dívce navíc kladla učitelka doplňující otázky (např. „Čím můžeme v zimě přilepšit našemu zpěvavému ptactvu?“). Výuka probíhala v herně, jež vznikla přestavbou nemocničního pokoje, neboť se původně s herní místností nepočítalo.

Na druhém oddělení jsme děti vzhledem k jejich diagnózám navštěvovaly přímo na pokojích. Učitelka se tu věnovala celkem třem dětem. Na prvním pokoji ležela tříletá dívka a pětiletý chlapec. Obě děti byly hospitalizované se svými matkami. Jedna z matek využila přítomnost učitelky a odešla do lékárny. Obě děti vyrobily s pomocí paní učitelky zvířátka z papíru, vaty a peřiček - ledního medvěda a havrana. S oběma dětmi si paní učitelka zahrála ještě pexeso, sestavovala dřevěnou skládačku a s mladší dívkou si navíc prohlédla obrázkovou knížku.

Na tomto oddělení navštěvuje paní učitelka pravidelně ještě třetí dítě, šestiletou dívku, která se připravuje na zahájení školní docházky. Paní učitelka se proto rozhodla věnovat předškolní přípravě. (Donesla proto hru, která obsahovala různě

barevné geometrické tvary a hrací karty.)Dívka si procvičila geometrické tvary, barvy a počítání do pěti, jež výborně ovládala. Poté nás holčička uprosila, abychom si s ní a s její matkou zahrály deskovou hru. Na odpoledne nechala učitelka ještě dívce několik pracovních listů, které si měla s maminkou vypracovat a omalovánky ledního medvěda.

S paní učitelkou jsem si povídala, jak často na oddělení chodí. Dozvěděla jsem se, že každá učitelka má přiděleno vždy několik oddělení, které má v daný den navštívit. Na některá oddělení se ale z různých příčin občas nedostane. Bývá to z například důvodu, že na jiném oddělení vzroste počet hospitalizovaných dětí. Snaží se však za dlouhodobě hospitalizovanými dětmi docházet pravidelně a každému alespoň nějaký čas věnovat, ať už individuálně na pokoji anebo prací ve skupině v herně. Herny však podle učitelky nejsou vždy ideální, neboť na některých odděleních se jedná o průchozí místa, kde není dostatek klidu na aktivity s dětmi. Samostatná místnost chybí.

Děti při tvořivých a herních aktivitách vypadaly velmi spokojeně, smály se a nadšeně pak rodičům ukazovaly své výrobky. Bylo vidět, že jsou na paní učitelku zvyklé a rády s ní spolupracují. Od paní učitelky jsem se dozvěděla, že její návštěva se vždy odvíjí od zdravotního stavu a nálady dítěte. Podle aktuální situace je zvolena vhodná forma hry. Paní učitelka rovněž zapůjčuje dětem deskové hry, hračky, obrázkové knihy atd., ze své skříně na oddělení, kam jinak matky s dětmi nemají přístup.

8.1.2 Valentýnské tvoření u velké herny ve spolupráci Pediatrické kliniky s MŠ a ZŠ při nemocnici

Po domluvě se sestrou, která organizuje akce v rámci Pediatrické kliniky pro děti a v tomto směru ji také zastupuje, jsem se zúčastnila Valentýnského tvoření. Valentýnské tvoření se konalo na chodbě u velké herny v nemocnici. Hernu mohou navštěvovat děti ze všech oddělení, ale také děti, co jdou například jen na vyšetření do ambulance. Fungování herny zajišťuje sestra z Pediatrické kliniky.

Před zaházením Valentýnského tvoření byly všechny stoly na stolní tenis na chodbě před hernou přetvořeny na stoly pracovní. Na akci jsem přišla v 10 hodin dopoledne. V tuto dobu zde sedělo jen pár dětí a maminek, které za pomoci učitelek ze školy dělaly různé výrobky z papíru. Po několika minutách se však chodba zaplnila. Na Valentýnské tvoření dorazilo cca 30 dětí z různých oddělení za doprovodu učitelek nebo rodičů.

Děti se rovnoměrně po chodbě rozmístily a vybraly si z nabídky, co chtějí dělat. Na výběr bylo z různých přáníček a dekorací, zdobení kolíčků na prádlo, skládání papírových krabiček a výroby záložek do knížky. U každého stolu sedělo několik učitelek, které dětem pomáhaly a sledovaly zapojení dětí do aktivit. Bylo hezké pozorovat, jak se zde mísí děti různých věkových kategorií s různými zdravotními problémy, protože tu chvíli žila většina dětí okamžikem. Užívaly si program a zapomněly aspoň na chvíli na to, kde jsou a že jsou nemocné.

Práce skupiny trvala zhruba dvě hodiny, poté byli pacienti odvedeni učitelkami zpět na oddělení. Odpoledne se chodba opět zaplnila další skupinou dětí.

To, zda se dítě může těchto akcí zúčastnit, se odvíjí hlavně od jeho zdravotního stavu, ale také od oddělení, kde je hospitalizované. V případě, že se dítě nemůže zúčastnit ze zdravotních důvodů, bude pravděpodobně dělat podobné činnosti, až ho navštíví pedagog na oddělení.

8.2 Zpracování výzkumných otázek

V nemocnici působí několik organizací. Měla jsem možnost provést rozhovory s těmi nejvýznamnějšími. Jedná se o Zdravotního klauna, Dobrovolnické centrum, sestru z Pediatrické kliniky a ředitelku ze ZŠ a MŠ při nemocnici. Nezkrácené přepisy rozhovorů jsou přiloženy v přílohách č. 2-5. Výsledky pozorování, kdy jsem měla možnost vidět práci paní učitelky s dětmi při výuce a při Valentýnském tvoření, jsem zahrnula do výzkumných otázek č. 3 a č. 4. Výsledky pozorování, které proběhlo v době mé odborné praxe, jsem zahrnula do výzkumné otázky č. 3.

8.3 Výzkumná otázka č. 1- Jaké organizace se zapojují do dětské potřeby hrát si ?

Výzkumné otázky se týkají otázky 1, 2 a 6 ze strukturovaného rozhovoru s organizacemi. Kromě níže vypsanych organizací jsem se setkala také se zástupci organizace Loutky v nemocnici, bohužel se mi sdružení nepodařilo kontaktovat, kvůli rozhovoru, proto není dále ve výzkumu zmiňováno. Působení jednotlivých organizací na dětských odděleních je shrnuto v Tabulce č. 1, kterou naleznete v Příloze č. 1.

8.3.1 Zdravotní klaun

V rámci pravidelných návštěv chodí zdravotní klauni na různá dětská oddělení, ale i na některé ambulance. Například: ortopedie, neurologie, chirurgie, pediatrická klinika (gastroenterologické oddělení, kojenecké oddělení, nefrologické oddělení, diabetologické a endokrinologické oddělení, pneumologické a alergologické oddělení) JIP, ARO, psychiatrie, onkologická ambulance.

8.3.2 Dobrovolnické centrum

Jedná se o příspěvkovou organizaci, jež je finančně podporována jednotlivými dárci i samotnou nemocnicí. Dobrovolníci z Dobrovolnického centra zapojují do svých aktivit všechny děti, které mají o nabízený program zájem. Dobrovolníci navštěvují tato dětská oddělení: onkologie, ortopedie, neurologie, psychiatrie.

8.3.3 Sestra z Pediatrické kliniky

Sestra z Pediatrické kliniky dochází přímo na dětská oddělení, která pod kliniku spadají. Zde dětem zajišťuje program, případně s nimi jde do velké nemocniční herny. Tato sestra zároveň pomáhá rodičům kontaktovat různé nadace a organizace. Zapojit do aktivit se mohou všechny děti. Pod Pediatrickou kliniku spadá několik oddělení a ambulančí (gastroenterologie, nefrologie, diabetologie, pneumologie, kojenecké odd.) Pediatrická klinika také spravuje velkou nemocniční hernu, která je přístupná všem dětem v nemocnici. Aktivity pro děti jsou financovány hlavně ze sponzorských darů.

8.4 Výzkumná otázka č. 2 - Jaké aktivity tyto organizace dětem nabízejí ?

Jednotlivé organizace působí primárně na předem určených dětských odděleních. Některé z organizací uskutečňují i jednorázové akce, které jsou přístupné všem dětem v nemocnici. Výzkumné otázky se týkají otázky 3 a 4 ze strukturovaného rozhovoru se zástupci organizací.

8.4.1 Zdravotní klaun

Zdravotní klaun se zaměřuje hlavně na pravidelné akce, jako je klauniáda. Mezi další programy této organizace například Akce Dítě nebo program NOS!. Program je přizpůsobený věku, náladě a zdravotnímu stavu dítěte. Jsou využívány různé rekvizity a hudební nástroje. Každý pár klaunů má svůj vlastní styl a baví děti jinak. Vystoupení není předem připravené, všechno je to improvizace. Děti se s klauny setkávají jak jednotlivě na pokoji, tak i ve větší skupině.

8.4.1.1 NOS! (Na operační sál!)

Program NOS! mě velmi zaujal, protože probíhal i v nemocnici, ve které jsem svůj výzkum prováděla. Program NOS! Spočívá v tom, že klaun dělá společnost dítěti i rodiči před plánovaným výkonem. Humorem a hrou je provází předoperační přípravou a klaun nakonec doprovodí dítě skoro až na operační sál. Kontaktovala jsem tedy organizaci Zdravotní klaun o.p. , zdali by mi mohli poskytnout více informací.

Ráno po příchodu na oddělení je klaun k dispozici všem dětem, ale věnuje se primárně těm, které čeká operační výkon. Program probíhá dvakrát týdně na dětském chirurgickém oddělení.

Klauni v případě tohoto projektu procházejí speciálním školením, kde je kladem hlavně důraz na práci bez partnera a na používání rekvizit. Veškerou edukaci však nechávají klauni nadále na zdravotním personálu, nekladou tak na děti žádné nároky a hravě s nimi komunikují a rozptýlují je před operačním výkonem.

Při přesunu na operační sál, klaun může dítě doprovodit až za tzv. druhé dveře, jedná se o místo, kde je pacient předáván operačnímu týmu. Sem již rodiče přístup nemají.

8.4.2 Dobrovolnické centrum

Dobrovolníci obvykle tráví čas s dětmi na herně na oddělení, kde mají k dispozici skříňku s potřebnými pomůckami (výtvarné potřeby, korálky, stolní hry). Vybraná aktivita závisí na jednotlivých dobrovolnících i na domluvě s dětmi. Je snaha o to, aby na oddělení přicházel alespoň jeden dobrovolník a dětem se věnoval 2-3 hodiny.

Kromě těchto pravidelných návštěv na odděleních organizuje Dobrovolnické centrum ještě další akce v areálu nemocnice, kterých se mohou zúčastnit i děti z míst, kam dobrovolníci nedochází. Jedná se o různé výtvarné aktivity, tvoření (korálkování, malování na sklo), kanisterapii a zooterapii, loutková představení, koncerty atd. Většinou se jedná o odpolední aktivity na 1-2 hodiny, kdy se pacienti mohou přijít podívat, pohrát si, něco si vyrobit a pak se vrací na svá oddělení.

8.4.3 Sestra z Pediatrické kliniky

Děti, které navštěvuje sestra z pediatrické kliniky na oddělení, jdou obvykle společně do herny, kde si hrají a tvoří různé výrobky z papíru. Sestra také organizuje pravidelné akce, jako jsou například Lego dny, kterých se mohou zúčastnit všechny děti v nemocnici, ale primárně jsou akce zaměřené na pacienty spadající pod Pediatrickou kliniku. Do velké herny jsou děti přiváděny učitelkami ze školy při nemocnici.

Kromě pravidelných aktivit organizuje tato sestra i jednorázové akce (1 - 2 do měsíce). Například: Valentýnské tvoření, loutková divadla, oslava Mikuláše... Toto jsou akce, které jsou volně přístupné pro všechny děti.

8.5 Výzkumná otázka č. 3- Jak jsou jednotlivé aktivity vnímány dětmi a jejich rodiči?

Výzkumné otázky se týká otázka 5 ze strukturovaného rozhovoru se zástupci organizací.

8.5.1 Co říkají organizace

Všechny organizace, které se zapojují do uspokojování dětské potřeby hrát si, uvádějí, že se setkávají velmi často s pozitivními reakcemi rodičů. V případě volně přístupných akcí se rodiče často s dětmi vracejí, i když jsou již děti zdravé a jdou třeba jen na kontrolu do ambulance. Většina rodičů bere jednotlivé aktivity s povděkem, ať už jako rozptýlení pro své děti, tak i jako možnost si na chvíli odpočinout nebo zajít něco zařídit. Někteří rodiče se sami do aktivit a programu zapojují.

Dobrovolníci však uvedli, že se někdy setkají s rodiči, kteří o program pro své dítě nestojí. Většinou to ale bývá v situaci, kdy je pro rodiče i dítě kontakt s nemocnicí a nemocí jako takovou nový. Při další návštěvě většinou již rodiče dobrovolníky neodmítají.

8.5.2 Co říkají děti a rodiče

V rámci odborné praxe jsem provedla několik rozhovorů s dětmi a jejich rodiči. Byla jsem na oddělení, kde byla velká většina dětí hospitalizována jen pár dní z důvodu plánovaného operačního výkonu anebo k úpravě zdravotního stavu. Primárně jsem se zaměřila na děti do 13 let věku, z nichž naprostá většina byla hospitalizována s rodičem. Děti měly různé diagnózy, všechny se však týkaly onemocnění srdce.

Podle informací, které jsem získala při rozhovorech s dětmi a rodiči, jsem dospěla k závěru, že hernu využívaly převážně rodiče s dětmi cca do 6 let, kterým to aktuální zdravotní stav dovolil. Jako nejoblíbenější hračky v herně uváděly děti například stavebnice, deskové hry, puzzle, knihy. Některé ze starších dětí hernu zase využily jako místo, kde se mohou učit do školy.

Na oddělení docházeli pouze Zdravotní klauni a Loutky v nemocnici. Jiných akcí se děti vzhledem ke svým diagnózám zúčastnit nemohou. Děti

hodnotily pozitivně převážně návštěvy zdravotních klanů. Vzhledem k tomu, že jsem na praxi chodila v době adventu, každé druhé dítě se zmínilo i o tom, že největší radost jim udělala návštěva čerta, Mikuláše a anděla.

V rámci dalšího pozorování na akcích organizací působících v nemocnici jsem měla možnost pohovořit si i s dalšími dětmi a jejich rodiči. Setkala jsem se například s dívkou, která byla hospitalizována s matkou na dětském ORL. Skoro každý den navštěvuje prý holčička s matkou velkou hernu, účastnila se i Valentýnského tvoření. Maminka je nejvíce nadšená z návštěv učitelky na oddělení, která se s dcerou zabývá předškolní přípravou.

8.6 Výzkumná otázka č.4 - Jak je uzpůsobena výuka v ZŠ a MŠ při nemocnici?

Výzkumné otázky se týkají otázky 1-7 ze strukturovaného rozhovoru se zástupcem MŠ a ZŠ při nemocnici.

Na výuce se podílí celkem 20 učitelek, které za dětmi docházejí přímo na oddělení nebo na ambulanci. Jedná se o učitelky ze základní školy, z mateřské školy a o vychovatelky. K tomu, aby dítě mohla paní učitelka navštěvovat, je potřeba souhlas zákonného zástupce a doporučení ošetřujícího lékaře.

V případě opakovaných hospitalizací chronicky nemocných dětí dochází paní učitelky i za dětmi, které jsou v nemocnici například jen na dva dny. Není pevně stanoveno, že se dítě v nemocnici musí vzdělávat. Pokud je dítě hospitalizované dlouhodobě, osloví škola při nemocnici kmenovou školu dítěte o zaslání tematických vzdělávacích plánů, podle kterých s dítětem pak učitelky pracují. Učitelky mohou podat i návrh na klasifikaci. Učitelky za dětmi docházejí v pravidelných intervalech pokud možno každý den. Frekvence návštěv se však odvíjí od počtu dětí, které má daná učitelka na starost.

Hra je důležitou součástí výuky. Učitelé se snaží výuku řešit nějakou zábavou a formou hry, aby dítě nebylo ještě více stresované. Pedagogové z mateřské školy s dětmi kromě hraní her a výtvarných činností dělají také předškolní přípravu. Dětem je navíc k dispozici školní družina. V odpoledních hodinách docházejí pravidelně na oddělení vychovatelky, které si s dětmi hrají. Škola při nemocnici často spolupracuje se sestrou z pediatrické kliniky na akcích pro děti, které se konají ve velké herně v nemocnici.

8.6.1 Jak je výuka přizpůsobena vzhledem k onemocnění

Vzdělávání probíhá v tzv. výukových jednotkách, kdy jedna trvá od 10 do 30 minut. Na prvním stupni ZŠ vyučuje jedna učitelka dítě všem předmětům. Na druhém stupni ZŠ dochází za dítětem učitelky dle předmětů.

Vyučovaná látka je vždy přizpůsobena zdravotnímu stavu dítěte. Často bývá zjednodušena a zkrácena. Učitelky dávají přednost učebnicím a pomůckám, na které je dítě zvyklé ze své kmenové školy. V případě, že dítě pomůcky nemá, poskytne mu materiály nemocniční škola. Děti se často učí i pomocí projektů, jež

zpracovávají. Pro učitelky je velmi důležitá spolupráce s rodiči, kteří i kolikrát sami řeknou, co se dítě učilo naposledy, anebo s jakým učivem by potřebovalo pomoci.

9 Zpracování výzkumných otázek- shrnutí

9.1 Jaké organizace se zapojují do uspokojování dětské potřeby hrát si?

V rámci celé nemocnice působí několik organizací, které se dětem věnují. Osobně jsem měla možnost setkat se a provést rozhovory se Zdravotními klauny, MŠ a ZŠ při nemocnici, Dobrovolnickým centrem a sestrou z Pediatrické kliniky. V rámci odborné praxe jsem se setkala také se zástupci organizace Loutky v nemocnici, které se mi však kvůli rozhovoru nepodařilo kontaktovat a tato organizace tedy není v celkovém zpracování výzkumu příliš zahrnuta.

9.2 Jaké aktivity dětem tyto organizace nabízejí?

Možnosti nabízených aktivit pro jednotlivé děti, se velmi odvíjí od toho, kde je dítě hospitalizováno, protože ne všechny organizace fungují na všech dětských odděleních. Nabídka aktivit závisí na zaměření dané organizace, ale také na zástupci organizace, který oddělení zrovna navštíví nebo danou akci pořádá.

Na odděleních, kam docházejí dobrovolníci z Dobrovolnického centra, mají děti možnost zahrát si různé deskové hry, navlíkat si korálky, vyrábět si z papíru a podobně. Navíc nabízí dobrovolnické centrum mnoho jednorázových akcí, které se konají různě po budově dětské části nemocnice.

Při návštěvách učitelek se děti nevěnují jen výuce a předškolní přípravě, ale své místo tu má také hra. Paní učitelky s dětmi obvykle vyrábějí z papíru, zahrají si s nimi pexeso nebo jinou oblíbenou deskovou hru.

Při návštěvách sestry z Pediatrické kliniky probíhá program podobně jako u dobrovolníků. Tato sestra navštěvuje pouze oddělení, která spadají pod pediatrickou kliniku. Navíc zařizuje provoz velké dětské herny, jež je přístupná všem dětem hospitalizovaným v nemocnici. Ve spolupráci se školou při nemocnici pořádá tato sestra zpravidla dvakrát do měsíce různé jednorázové akce- např. Lego dny, Valentýnské tvoření, loutkové divadlo atd. Tyto akce probíhají u velké dětské herny a jsou přístupné každému, kdo se může se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu zúčastnit.

Většinu dětských oddělení v nemocnici navštěvují Zdravotní klauni a Loutky do nemocnice. Hlavním programem Zdravotních klaunů je tzv. klauniáda. Jedná se o uměleckou formu, která je založena hlavně na improvizaci. Klauni baví děti různými představeními, vtipky a kouzly. Dobrovolníci z Loutek do nemocnice zase děti zaměstnávají divadelními představeními, případně s nimi zpívají oblíbené písničky.

9.3 Jak jsou jednotlivé aktivity vnímány dětmi a jejich rodiči?

Všechny aktivity, se kterými se děti během hospitalizace setkaly, byly rodiči i dětmi hodnoceny většinou velmi pozitivně. U rodičů bylo patrné, že jsou vděční za každé rozptýlení pro své dítě, a nezáleželo, zda se jednalo o návštěvu Zdravotního klauna nebo paní učitelky, anebo zda se dítě zrovna zúčastnilo nějakého programu od dobrovolníků či od sestry z Pediatrické kliniky.

9.4 Jak je uzpůsobena výuka v základní a mateřské škole při nemocnici?

Děti nedocházejí do školy, ale pedagogové navštěvují děti přímo na odděleních. Dítě může navštěvovat učitelka z mateřské školy, ze základní školy případně paní vychovatelka, která dětem doplňuje činnosti školního klubu či družiny.

Při výuce jsou používány tzv. výukové jednotky. Jedna jednotka trvá od 10 do 30 minut. Probíraná látka je přizpůsobena stavu dítěte. Bývá zjednodušena a zkrácena. Učitelky mají jak vlastní výukové materiály, tak používají učebnice a pracovní sešity dětí, které si donesly ze své kmenové školy.

V případě dlouhodobé hospitalizace škola při nemocnici spolupracuje s kmenovou základní školou dítěte. Může tak například dát i návrh pro klasifikaci dítěte.

10 Diskuze

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak je uspokojována potřeba hrát si v případě hospitalizace dítěte. Výzkum se uskutečnil formou pozorování a různě strukturovaných rozhovorů. Rozhovory proběhly s rodiči a jejich dětmi, zástupci organizací, které pořádají aktivity pro děti, ředitelkou školy při nemocnici a zdravotnickým personálem. Na začátku práce jsem si stanovila čtyři výzkumné otázky. Výsledné odpovědi na výzkumné otázky jsem porovnávala s informacemi, které lze nalézt v odborné literatuře.

Již na začátku psaní této práce, v době, kdy jsem shromažďovala vhodnou odbornou literaturu, jsem dospěla k závěru, že výzkum, který by přesně odpovídal náplni mé práce, v minulosti zatím neproběhl. Většina autorů se zabývala metodami výchovného zaměstnávání hospitalizovaných dětí jako prevencí hospitalismu.

Výzkumná otázka č. 1- Jaké organizace se zapojují do dětské potřeby hrát si ?

Vzhledem k tomu, že výzkum proběhl jen v jedné pražské nemocnici, nelze předpokládat, že budou tyto organizace zastoupeny stejnou měrou ve všech českých nemocnicích. Rámci práce jsem se setkala se Zdravotními klauny, Loutkami v nemocnici, Dobrovolnickým centrem, školou při nemocnici a sestrou, která je pověřená organizací herních aktivit pro určená dětská oddělení. V českých nemocnicích působí kromě organizací, se kterými jsem se setkala, mnoho dalších. Můžeme zmínit například projekt „Celé Česko čte dětem“ nebo divadelní spolky jako je divadlo Ujeto. Velkým bonusem je pro dítě rovněž, je - li hospitalizováno na oddělení, kde působí herní specialista.

Podle údajů z roku 2014 je v České republice pouze 90 škol při zdravotnických zařízeních, zatímco v roce 1991 jich bylo 274.(Mareš, Žofka, 2016) Z těchto údajů je patrné, že škol při zdravotnických zařízeních ubývá.

Úbytek škol a školek při zdravotnických zařízeních může být ovlivněn několika faktory. Kromě toho, že se od roku 1991 snížil celkový počet zdravotnických zařízení, zkracuje se také průměrná délka hospitalizace dítěte. V roce 2014 byla

průměrná délka hospitalizace dítěte 3,5 dne. Dále se celkově snižuje počet hospitalizovaných dětí. (Mareš, Žofka, 2016).

Ačkoliv se průměrná délka hospitalizace dítěte zkracuje, vždy bude existovat skupina dětí, které jsou hospitalizované dlouhodobě nebo opakovaně. U těchto dětí mají návštěvy pedagoga největší význam. Lze předpokládat, že všechny dlouhodobě hospitalizované děti nebudou mít stejné podmínky ke vzdělávání a uspokojování potřeby hrát si za pomoci pedagoga v průběhu hospitalizace. Je pravděpodobné, že se míra uspokojování těchto potřeb bude odvíjet od toho, zda je dítě hospitalizované v nemocnici, která disponuje školou.

Výzkumná otázka č. 2 - Jaké aktivity dětem tyto organizace nabízejí?

S organizací Loutky v nemocnici jsem se setkala v rámci odborné praxe na dětském oddělení. Sladká (2015) uvádí, že návštěvu dítěte na oddělení zahájí dvoučlenný tým Loutek v nemocnici nejprve muzikoterapii a následně je hrán příběh na přání dítěte. V době mého pozorování jsem se však nesetkala ani jednou s tím, že by se divadelní představení hrálo. Zástupci organizace Zdravotní klaun, jejichž hlavní doménou jsou klauniády, naopak postupovali přesně tak, jak uvádí ve svých publikacích i na internetových stránkách.

Mezi vhodné aktivity při výchovném zaměstnávání dětí řadí Ondriová (2015) kreslení a účelně organizované herní činnosti. Tyto aktivity zprostředkovávají hospitalizovaných dětem dobrovolníci z Dobrovolnického centra, sestra z Pediatrické kliniky a pedagogové z MŠ a ZŠ. Učitelky z MŠ a ZŠ se navíc s dětmi věnují výuce a předškolní přípravě.

Výzkumná otázka č. 3 - Jak jsou jednotlivé aktivity vnímány dětmi a jejich rodiči?

Všechny organizace, se kterými jsem se setkala, uvádějí na svých internetových stránkách a odborných publikacích, že mají mnoho pozitivních vazeb od dětských pacientů a jejich rodičů. Tato informace se mi při rozhovorech s dětmi a jejich rodiči potvrdila. Hodnocení jednotlivých aktivit dětmi bylo převážně pozitivní. Dětem se nejvíce líbily návštěvy Zdravotních klaunů, které

jím na oddělení přinesly vítané zpestření. Rodiče naopak pozitivně hodnotily možnosti návštěv pedagogů z MŠ a ZŠ při nemocnici.

Výzkumná otázka č. 4 – Jak je uzpůsobena výuka v základní a mateřské škole při nemocnici?

Mareš a Žofka (2016) uvádějí, že průměrná doba hospitalizace dítěte se zkracuje na 3-4 dny. Avšak až 7000 dětí ve věku do 14 let je ročně hospitalizováno déle než dva týdny. Při rozhovoru s ředitelkou školy při nemocnici mi byly poskytnuty podobné informace. Paní ředitelka mě však upozornila, že existuje skupina chronicky nemocných dětí, které jsou hospitalizovány opakovaně vždy na několik dní. U těchto chronicky nemocných dětí mají návštěvy pedagoga stejně velký význam jako u dlouhodobě hospitalizovaných dětí.

Podle Mareše a Žofky (2016), kteří vycházejí z vyhlášky č. 73/2005 Sb., je specifikována funkce školy při zdravotnickém zařízení následovně:

1. Ve škole při zdravotnickém zařízení se mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo dlouhodobě nemocní hospitalizováni, pokud to jejich zdravotní stav dovolí. Pedagogové mohou poskytovat konzultace ve všeobecných předmětech i středoškolským studentům.
2. K zařazení do vzdělávání ve škole při nemocnici je vyžadován souhlas zákonného zástupce a doporučení ošetřujícího lékaře.

To, že v některých případech jsou poskytovány konzultace i středoškolským studentům mi bylo potvrzeno jak samotnými pedagogy, tak i ředitelkou školy. Dlouhý a Dlouhá (2015), jež vycházejí z Průchové (1998), říkají, že výuka probíhá ve výukových jednotkách dlouhých nejvýše 25 minut. Podobně dlouhé výukové jednotky se využívají i v nemocnici, kde jsem výzkum dělala- 10 až 30 minut dle stavu dítěte.

Potřeba hry u dětí není příliš diskutované téma, větší důraz se dává na zdravotní stav dětí a výsledky léčby. Vzhledem k tomu, že v posledních letech není většinou problém, aby bylo dítě hospitalizováno spolu s blízkou osobou, jsem nabyla

dojmu, že je tendence přesouvat uspokojování této dětské potřeby z velké části na doprovod dítěte a zdravotnický personál nemá potřebu se tolik angažovat. Přesto je mnoho dětí z různých důvodů hospitalizováno bez blízké osoby a jsou tudíž odkázány na organizace, které dětské oddělení v rámci nemocnice navštěvují, na návštěvy pedagoga ze školy při zdravotnickém zařízení nebo na služby herního terapeuta a ošetrovatelský personál.

11 Závěr

Ve výzkumné práci jsem se zabývala tématem uspokojování dětské potřeby hrát si v případě hospitalizace. V rámci mé bakalářské práce, jsem chtěla zjistit, jaké organizace se zapojují do uspokojování dětské potřeby hrát si a jaké aktivity dětem nabízejí, jak na jednotlivé aktivity děti reagují a jak je uzpůsobena výuka ve škole při nemocnici. Pro dosažení svých cílů jsem zvolila kvalitativní výzkum vedený formou rozhovorů a pozorování. Výzkum probíhal od prosince 2018 do února 2019 ve fakultní nemocnici v Praze.

V teoretické části práce jsem se věnovala studiu odborné literatury. Tato část práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol, ve kterých je vysvětleno základní dělení dětských potřeb, definována dětská hra a její význam ve vývoji dítěte. Poslední kapitola se věnuje vlivu hospitalizace na dítě a možnostem herních aktivit, jež jsou v nemocnici dostupné.

V praktické části práce jsem se zaměřila rozhovory se zástupci organizací působících v rámci dané nemocnice (Zdravotní klaun, Dobrovolnické centrum, sestra zastupující Pediatriickou kliniku), rozhovory jsem vedla také s ošetrovatelským personálem, s hospitalizovanými dětmi a jejich rodiči. V rámci odborné praxe na jednom z dětských oddělení, ale i ve svém volném čase jsem se zúčastnila několika akcí pro děti a zhodnotila, jak jednotlivé aktivity a výuka probíhají.

Zjistila jsem, že v nemocnici, kde jsem výzkum prováděla, působí mnoho organizací, které dětem nabízejí širokou škálu aktivit, ať už jednorázových v rámci celé nemocnice nebo pravidelných na jednotlivých odděleních.

Do uspokojování dětské potřeby hrát si se zapojují i pedagogové ze ZŠ a MŠ při nemocnici. Děti na odděleních navštěvují jak učitelky ze základní a mateřské školy, tak vychovatelky.

Ačkoliv se zdá, že nabídka aktivit pro děti je pestrá a dostatečná, nemusí to platit pro děti na všech odděleních. Bohužel každá organizace působí jen na vybraných dětských odděleních, proto může být nabídka herních aktivit pro děti nerovnoměrně rozložená. Díky tomu se může lišit i míra uspokojování potřeby hrát si.

12 Zdroje:

Literární zdroje:

1. ŘEZÍČKOVÁ, Alice. Herní aktivity dětí v nemocnici. In SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). s. 145-153. ISBN 978-80-247-1613-8
2. KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Hry v mateřské škole v teorii a praxi*. Praha: Grada, 2005. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-0852-3
3. KURIC, Jozef. *Ontogenetická psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986
4. VALENTA, Milan a Pavel HUMPOLÍČEK. *Hra v terapii*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1190-7.
5. VALENTA, Milan. *Hra z vývojového hlediska*. In VALENTA, Milan a Pavel HUMPOLÍČEK. *Hra v terapii*. Praha: Portál, 2017. s. 51-59. ISBN 978-80-262-1190-7.
6. ŘEZNIČKOVÁ, Alice. *Specialista pro herní práci*. In VALENTA, Milan a Pavel HUMPOLÍČEK. *Hra v terapii*. Praha: Portál, 2017. s. 161-178. ISBN 978-80-262-1190-7
7. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9
8. SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITTRICHOVÁ. *Hra ve vývoji dětí v prvním roce života*. Praha: Grada, 2006. Pro rodiče. ISBN 80-247-1137-0
9. DLOUHÁ, Jana a Martin DLOUHÝ. *Pedagogická podpora nemocného dítěte*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2015. ISBN 978-80-7290-838-7
10. OLCJAVA, Petr. *Zdravé a nemocné dítě: od početí do puberty*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-1847-7
11. MILLAR, Susanna. *Psychologie hry*, 1968; Přeložila Jarmila MILNEROVÁ. Praha: Panorama, 1978. Pyramida (Panorama)
12. JANŮ, Miroslav. *Hračka*. In VALENTA, Milan. *Herní specialista v somatopedii*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. s. 91-110. ISBN 80-244-0763-9

13. MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Vyd. 6. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0519-7
14. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1
15. MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
16. SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3593-1
17. ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatalního období do 8 let*. Vyd. 2. Přeložil Petra VLČKOVÁ. Praha: Portál, 2002. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7367-055-0
18. VYORAL KRAKOVSKÁ, Radka. *Informovanost rodičů o právech hospitalizovaných dětí*. *Pediatric pro praxi*. 2013, roč. 14, č. 6, s. 392-394, ISSN: 1213-0494
19. SVATUŠKOVÁ, Hana. *Hospitalismus u dětí*. *Sestra*. 2014, roč. 24, č. 1, s. 48-49, ISSN: 1210-0404
20. ONDŘIOVÁ, Iveta a MAGUROVÁ, Dagmar. *Špecifika hospitalizmu u dětského pacienta*. *Praktický lékař*. 2016, roč. 96, č. 6, s. 272-274, ISSN: 0032-6739
21. ŠTROBLOVÁ, Alena. *Herní specialista- pomocná ruka nemocného dítěte*. Florence. 2017, roč. 13, č. 11, s. 31, ISSN: 1801-464X
22. KOS, Vladislav a KOPECKÁ, Ester. *Smích pomáhá – rozhovor*. *Sestra (Praha)*. 2013, roč. 23, č. 10, s. 8-10. ISSN: 1210-0404
23. SLADKÁ, Jaroslava. *Dramaterapie pro děti v nemocnicích*. *Zdravotnické noviny*. 2013, roč. 62, č. 16, s. 28-29. ISSN: 1805-2355
24. MAREŠ, Jiří a ŽOFKA, Jan. *Školy při nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních*. *Československá pediatrie*, 2016, roč. 71, č. 2, s. 59-67. ISSN: 0069-2328
25. BURNS-NADER, Sherwood a Maria HERNANDEZ-REIF. *Facilitating play for hospitalized children through child life services*. *Children's Health Care [online]*. 2016, **45**(1), 1-21 [cit. 2019-04-09]. DOI: 10.1080/02739615.2014.948161. ISSN 02739615.

26. ANES, Laura a OBI, Marianne. *Hospital Clowning as Play Stimulus in Healthcare*. Children [online]. 2014, **1**(3), 374-389 [cit. 2019-04-09]. DOI: 10.3390/children1030374. ISSN 22279067
27. HEALEY, Aleeya a MENDELSON, Alan. *Selecting Appropriate Toys for Young Children in the Digital Era*. Pediatrics[online]. 2019, **143**(1) [cit. 2019-04-09]. DOI: 10.1542/peds.2018-3348. ISSN 10984275.

Internetové stránky:

1. MPSV.CZ: Práva hospitalizovaných dětí. [online]. [cit. 5.4.2019] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/839>
2. Pro děti | Zdravotní klaun. Zdravotní klaun [online]. Copyright © 2019 [cit. 14.04.2019]. Dostupné z: <https://www.zdravotniklaun.cz/nase-programy/pro-deti/>
3. O nás. Loutky v nemocnici [online]. Copyright © 2003 [cit. 14.04.2019]. Dostupné z: <http://www.loutkyvnemocnici.cz/cs/o-nas.html>

13 Seznam příloh

Příloha č. 1 - Tabulka č. 1 – Působení organizací na jednotlivých odděleních

Příloha č. 2 - Rozhovor se zástupci Zdravotního klauna

Příloha č. 3 - Rozhovor s koordinátorem Dobrovolnického centra

Příloha č. 4 - Rozhovor s ředitelkou MŠ a ZŠ při nemocnici

Příloha č. 5 - Rozhovor se zdravotní sestrou, která organizuje aktivity pro děti v rámci Pediatrické kliniky

Příloha č. 1 - Tabulka č. 1 – Působení organizací na jednotlivých odděleních

Oddělení	Zdravotní klaun	Dobrovolnické centrum	Sestra z Pediatrické kliniky	Pedagogové ze ZŠ a MŠ při nemocnici
Ortopedie	X	X		X
Neurologie	X	X		X
Chirurgie	X			X
Gastroenterologie	X		X	X
Nefrologie	X		X	X
Diabetologie a endokrynologie	X		X	X
Pneumologie a alergologie	X		X	X
Kardiocentrum	X			X
JIP	X			X
ARO	X			X
Psychiatrie	X	X		X
Onkologie		X		X
Ambulance	X onkologická ambulance		X	X onkologická ambulance

* Tabulka neobsahuje oddělení, která navštěvuje sdružení Loutky v nemocnici.

* Údaje odpovídají působení organizací na jednotlivých odděleních v lednu 2019

Příloha č. 2 - Rozhovor se zástupci Zdravotního klauna

Rozhovor jsem provedla se zdravotním klaunem na dětském oddělení, kde jsem absolvovala praktickou výuku v prosinci 2018.

1) Jak staré děti obvykle na oddělení navštěvujete? Chtějí se obvykle zapojit děti všech věkových kategorií?

Navštěvujeme děti všech věkových kategorií, které o nás mají zájem. Nezaměřujeme se přímo na určitý věk.

2) Jaká oddělení navštěvujete?

V této nemocnici navštěvujeme různá dětská oddělení a ambulance. Například: ortopedie, neurologie, chirurgie, pediatrická klinika (gastroenterologie, kojenecké odd, diabetologie, pneumonologie), JIP, ARO, psychiatrie, onkologická ambulance, stacionář pro pacienty s hemofilií.

3) Jaké pravidelné aktivity dětem nabízíte?

Naší pravidelnou aktivitou je tzv. klauniáda. Program je přizpůsobený věku, náladě a zdravotnímu stavu dítěte. Využíváme různé rekvizity a hudební nástroje. Každý pár klaunů má svůj vlastní styl a baví děti jinak. Vystoupení nemáme předem připravené, všechno je to improvizace. Bavíme děti jak jednotlivě na pokoji, tak i ve větší skupině. Vždy se přizpůsobíme tomu, kde se zrovna děti nacházejí.

4) Děláte i jednorázové akce, např. oslava Mikuláše před Vánoci?

Takové akce neděláme, ale máme i další programy pro děti kromě klauniád, které děláme. Nejzajímavější je nyní asi program NOS! a Akce Dítě. Program NOS! Spočívá v tom, že klaun dělá společnost dítěti i rodiči před plánovaným výkonem. Humorem a hrou je provází předoperační přípravou a klaun nakonec doprovodí dítě až před operační sál.

5) Jaké jsou ohlasy dětí a rodičů?

Děti i rodiče jsou převážně nadšení, máme od nich i od zdravotního personálu plno hezkých zpětných vazeb. Občas se stane, že někdo naši přítomnost nechce, ale je to spíše z důvodu nepochopení toho, co děláme. Nebereme si to nějak osobně. Rodiče i děti jsou na naši přítomnost zvyklí, oddělení navštěvujeme pravidelně vždy ve stejný den v podobnou hodinu.

6) Kdo vaši aktivitu financuje?

Jsme neziskovou organizací s celostátní i mezinárodní působností. Většina našich finančních prostředků pochází od individuálních dárců a firem.

Program pro děti NOS!

Tato část rozhovoru proběhla se zástupcem uměleckého vedení organizace Zdravotní klaun v prosinci 2018.

1) Má klaun vždy přidělené pouze jedno dítě, které provází předoperační péčí, nebo se stará o více dětí najednou ?

Klaun je vždy k dispozici všem dětem, které jdou ten den na operaci, a ve volných chvílích také těm, které sice na zákrok nejdou, ale přesto jsou na oddělení přítomny.

2) Je tato možnost klauna-průvodce dostupná všem dětem na daném oddělení? Pokud ne, jak děti vybíráte?

Jediným omezením je termín návštěvy – v současné době navštěvujeme dětskou chirurgii v rámci programu NOS! dvakrát týdně, v úterý a ve čtvrtek. Tyto dny jsme vybrali jako nejvhodnější po konzultaci s personálem a také s ohledem na naše časové a kapacitní možnosti. Program ale probíhá také v nemocnicích v Praze, Hradci Králové, v Plzni, v Ostravě-Porubě a nově také v Třinci.

3) Jak na tento projekt reagují rodiče dětí?

Velmi pozitivně - soudě podle zpětné vazby jak rodičů samotných, tak personálu.

4) Co obnáší speciální školení, kterým klauni procházejí v případě tohoto projektu?

Důraz je kladen na práci bez partnera, protože drtivá většina našich ostatních návštěv probíhá ve dvou. Specifické je například také to, že se klaun do pokoje několikrát vrací a častěji než obvykle pracuje s nějakou rekvizitou.

5) Jak se liší aktivita klauna v případě tohoto projektu od klasické klauniády ? Vysvětluje klaun dítěti, jak bude probíhat výkon na sále ?

Nevysvětluje. Edukaci necháváme na odbornících. Za jeden z významných faktorů přitažlivosti klaunské postavy považujeme skutečnost, že i když využíváme lékařskou stylizaci (v kostýmu, ve jménech), děláme jen to, co chtějí a potřebují děti – neklademe na ně žádné nároky. Kdyby ale pacient třeba chtěl vědět, jak vypadá cesta na operační sál, klaun mu ji nepochybně rád popíše. Nezapomínejme ovšem na to, že klaun zůstává „v postavě“. Informace, které poskytuje, je tedy třeba brát v kontextu celkové hravé komunikace.

6) Kam až klaun může dítě doprovodit? Pouze do předsálí? Nebo jde s dítětem přímo až na sál a je u uvedení dítěte do anestezie?

Klaun doprovází dítě tzv. „za druhé dveře“. Před prvními musí zůstat stát rodiče, za druhými přebírá pacienta operační personál. V žádné z navštěvovaných nemocnic zatím klauni nemohou až na sál. V zahraničí ale v podobných projektech klauni děti až na sál doprovázejí (Dánsko, Izrael...). Doufáme tedy, že časem i naše spolupráce s nemocnicemi v tomto směru „zintenzivní“.

7) Je klaun i u probuzení dítěte po operaci?

To je různé a závisí to mimo jiné na časovém rozvrhu operací. Návštěva NOS! začíná už v půl sedmé ráno a prosíme kolegy, aby nejpozději v půl jedné (tedy po šesti hodinách intenzivní individuální práce) návštěvu s ohledem na vlastní síly a zdraví ukončili. Děti se bohužel často ze zákroků vrací až později.

Příloha č. 3 - Rozhovor s koordinátorem Dobrovolnického centra

Rozhovor jsem provedla s koordinátorem dobrovolníků Dobrovolnického centra při nemocnici v prosinci 2018. Kromě předem připravených otázek jsem měla i několik otázek doplňujících.

1) Jak staré děti obvykle na oddělení navštěvujete? Chtějí se zapojit děti všech věkových kategorií?

Nezáleží na tom, kolik těm dětem je. Když je někdo v situaci, kdy chce něco dělat vyrábět, tak se zapojí a je mu jedno, zda mu je 5 let anebo 18.

2) Jaká oddělení navštěvujete?

Primárně se zaměřujeme na návštěvu pacientů na oddělení- dětská pediatrie, dětská ortopedie, dětská onkologie, dětská neurologie, dětská psychiatrie.

3) Jaké pravidelné aktivity dětem nabízíte?

S dětmi obvykle trávíme čas na herně, kde máme zřízenou skříňku se svými pomůckami (stolní hry, výtvarné potřeby). Aktivita závisí na dobrovolníkovi a na domluvě s dětmi. Snažíme se, aby každý den na oddělení byl alespoň jeden dobrovolník, který zde stráví vždy 2-3 hodiny, ve kterých se dětem věnuje.

4) Děláte i jednorázové akce, např. Mikuláš před Vánoci?

Pořádáme nadstandardní aktivity pro všechny děti z nemocnice, je to i pro děti z oddělení, na která nedocházíme. Jedná se o různé výtvarné aktivity, tvoření (korálkování, malování na sklo) děláme i kanisterapii a zooterapii, loutková představení, koncerty atd. Jedná se většinou o odpolední aktivitu na 1-2 hodiny, kdy se pacienti mohou přijít podívat, pohrát si, něco si vyrobit a pak se vrátí na své oddělení.

5) Jaké jsou ohlasy dětí a rodičů?

Záleží na situaci, ve které se děti nacházejí. Často, pokud jsou rodiče v situaci, kdy je pro ně kontakt s nemocnicí nový, zpracovávají to, že je jejich dítě nemocné, tak toho dobrovolníka při první návštěvě odmítnou. Při dalších

návštěvách však dobrovolníky vítají rodiče s povděkem, ať už jako rozptýlení pro své děti, i pro možnost si během programu dobrovolníků si něco zařídit nebo si na chvíli odpočinout. Rodiče se kolikrát do aktivit a her zapojují a i oni sami se tak rozptýlí. Setkáme se však s rodiči, kteří o dobrovolníky nestojí vůbec.

6) Kdo vaši aktivitu financuje?

My jsme příspěvková organizace. My jako pracovníci dobrovolnického centra jsme zaměstnanci nemocnice. Také nemocnice nás podporuje co nejvíce, to jde, zajišťují nám různé prostory, organizační záležitosti. Zajišťování pomůcek a prostorů mimo nemocnici jde z darů.

Dobrovolnické centrum bylo založeno před 12 lety. V řadách dobrovolníků máme i několik zdravotních sester, často studenty medicíny, ale jinak všechny různé profese. Dobrovolníci za to nejsou vůbec finančně ohodnoceni na rozdíl od Zdravotních klaunů, u kterých je to profese. Dobrovolníci z dobrovolnického centra nedocházejí pouze za dětmi, ale také na dospělá oddělení, převážně za seniory.

Příloha č. 4 – Rozhovor s ředitelkou základní a mateřské školy při nemocnici

Rozhovor s ředitelkou školy proběhl v lednu 2019.

1) Jaké jsou podmínky pro zapojení dítěte do výchovy nebo výuky v MŠ nebo ZŠ?

Navštěvujeme děti přímo na oddělení. Dále máme skupinu dětí hematologicky nemocných, které docházejí na ambulanci. Zde tedy převládá výuka. Děti přijdou na odběry a mezitím, co čekají na výsledky, se jim věnuje paní učitelka. Zde tedy prostor v případě školních dětí na hraní není. Chodí sem, ale i paní učitelka z mateřské školy, která se věnuje předškolním dětem a s dětmi si hraje.

2) Jak dlouho musí být dítě hospitalizované, aby se u vás muselo vzdělávat.

Na to nejde dát přesnou odpověď. Pokud se jedná například o dítě, které je tu na 2-3 dny, ale je to dítě dlouhodobě nemocné s opakovaným pobytem (diabetik, dítě s Crohnovou chorobou atd.) tak už přicházejí děti s tím, že dostane ve své kmenové škole instrukce- z matematiky potřebuji probrat to a to, z češtiny tu a tu kapitolu a podobně. U dětí obzvlášť mladšího školního věku je hra důležitá. Jsou - li tady na 2-3 dny, tak i za nimi paní učitelka může docházet skoro denně. A ve skupince dětí pak dělají různé aktivity a činnosti.

U těch krátkodobých hospitalizovaných je to hlavně na dítěti, když řekne, že se učit nechce, nikdo ho nutit nebude. Aby paní učitelka za dítětem mohla docházet je nutný souhlas zákonného zástupce a doporučení ošetřujícího lékaře. Není stanoven limit, od kdy se dítě může nebo musí vzdělávat. Vše je to o domluvě.

V případě, že je dítě dlouhodobě hospitalizované, oslovujeme kmenovou školu o zaslání tematických vzdělávacích plánů, podle kterých s dítětem postupujeme. Samozřejmě se redukuje obsah učiva. Posíláme i návrh klasifikace. S některými školami jsme i domluvené, že nám pošlou testy. Dítě je vyplní a my je neopravené zasíláme zpět. Kmenová škola na základě toho dítě klasifikuje.

3) Jak přizpůsobujete výuku dětí vzhledem k jejich onemocnění?

My nemáme klasické vyučovací hodiny, ale vyučovací jednotky. Jedna jednotka trvá od 10 do 30 minut. Na prvním stupni má paní učitelka děti klasicky na všechny předměty. Druhý stupeň je diferencovaný a dochází za dítětem různé učitelky na různé předměty. Vyučovaná látka je vždy přizpůsobena zdravotnímu stavu dítěte, může být zjednodušena a zkrácena.

4) Používáte učebnice a další pomůcky, které má dítě ze své školy anebo máte vlastní materiály?

Dáváme přednost učebnicím a pomůckám, které si dítě donese ze své školy a je na ně zvyklé. V případě, že se nejedná o plánovanou hospitalizaci, ale například o úraz a dítě s sebou učební pomůcky nemá, tak má samozřejmě každá paní učitelka své materiály, které může i výuce použít. Děti se učí i v rámci projektů, které zpracovávají - zahrneme do toho matematiku, češtinu, přírodovědu atd..

5) Hrajete s dětmi různé hry, které souvisejí s tématem, které zrovna probíráte?

Hra je vždycky důležitá součást. Obzvlášť v nemocničním prostředí se dá výuka řešit nějakou zábavou a formou hry, aby dítě nebylo ještě více stresované.

6) Zapojují se do výuky i rodiče? Pokud ano, jak?

Jednak od rodičů potřebujeme souhlas, ale také je většina dětí hospitalizována s rodičem. Kolikrát nám i sami rodiče řeknou, co by dítě potřebovalo probrat, co dělalo naposledy ve škole atd. Spolupráce s rodiči je pro nás velmi důležitá.

7) Zajišťujete kromě výuky pro děti i jiné aktivity?

Stabilně aktivity a kroužky a neděláme. Máme školní družinu. Zajišťují ji dvě vychovatelky, které s dětmi v odpoledních hodinách něco vytvářejí, hrají si. Je-li to možné, využíváme i prostory heren. My nemáme nikde v nemocnici přidělenou místnost, kam bychom si mohli děti z oddělení přivést. Vše se odehrává na odděleních - v hernách, jídelnách, na pokojích. Sami jednorázové aktivity neděláme, ale často spolupracujeme s Pediatrikou klinikou na akcích pro děti, které se konají ve velké herně v nemocnici.

Škola byla založena v roce 1950. Smysl školy jako takový se nezměnil, akorát se změnily podmínky vyučování a proběhl obrovský pokrok v medicíně, Děti nejsou tak dlouho hospitalizované. Máme i školní družinu- zajišťují hlavně učitelky MŠ. Kromě školy, zajišťujeme pro starší děti i zájmové aktivity. První stupeň má výuku skoro každý den, u druhého stupně je to rozdělené dle předmětů. Vše je to hlavně o domluvě. Na výuce se dohromady podílí 20 učitelek. (4 MŠ, 2 vychovatelky, 14 ZŠ).

Příloha č. 5 - Rozhovor se zdravotní sestrou, která organizuje akce pro děti v rámci Pediatrické kliniky

Rozhovor jsem provedla s dětskou sestrou v lednu 2019. Tato sestra, která nejen, že slouží v nemocnici ve směnách, zároveň zajišťuje provoz velké dětské herny v nemocnici, kam mají přístup všechny děti a mohou si tam kdykoliv přijít hrát. Mezi další aktivity této sestry patří organizace akcí pro děti ve spolupráci s MŠ a ZŠ při nemocnici, ale také organizaci dětského ozdravného tábora pro chronicky nemocné děti, které by na běžný tábor jet nemohli.

1) Jak staré děti obvykle na oddělení navštěvujete? Chtějí se obvykle zapojit děti všech věkových kategorií?

Na oddělení Pediatrické kliniky přímo docházím, dětem tam dělám nějaký program, plus je spojuji s různými nadacemi a organizacemi. Nerozhoduji se podle nějaké určité věkové kategorie. Spíš podle toho, kdo je sám a nemá společnost, je smutný a nudí se. Děti, které mají na oddělení pomalu celou rodinu, tolik nezapojuji, i když jim to samozřejmě vždy nabídnu.

2) Jaká oddělení navštěvujete?

Pediatrická klinika se skládá z pěti oddělení, kde jsou diabetici, děti s onemocněním trávicího traktu a jater, nefrologie, dialýza, pneumologie, a kojenci, kde máme děti do dvou let. Plus spousta ambulancí, které spadají pod Pediatrickou kliniku.

3) Jaké pravidelné aktivity dětem nabízíte?

Na oddělení s dětmi obvykle chodíme do herny. Většinou si vytipovávám hlavně děti, které jsou zde sami bez rodičů. Na herně si spolu hrajeme, děláme různé výrobky z papírů a podobně. Pak děláme také akce ve velké herně jako je různé tvoření, lego dny atd., kam si děti z oddělení za pomoci učitelek ze školy při nemocnici vodím.

4) Děláte i jednorázové akce, např. oslava Mikuláše?

Obvykle děláme cca 1-2 do měsíce tématické akce pro děti- Valentýnské tvoření, Mikuláš, Lego dny, loutková divadla atd. Toto jsou akce, které jsou přístupné pro všechny z Motola a každý se může přijít podívat a zúčastnit se.

5) Jaké jsou ohlasy dětí a rodičů?

Rodiče a děti jsou šťastní, aktivně naše aktivity vyhledávají a jsou rádi za jakýkoliv program. Vracejí se k nám, i když jsou už děti zdravé a jdou třeba jenom na kontrolu.

6) Kdo vaši aktivitu financuje?

Nemocnice nám nepřispívá nic, protože tohle není péče hrazená zdravotními pojišťovnami, od nemocnice máme zařízené pouze prostory. Máme nějaké sponzory, kteří nás zabezpečují hlavně materiálně, vypomáhá nám taky škola při nemocnici a různé nadace.